

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 7 年 △ 月 △ 日

()
次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します

フリガナ	ハチノヘ タロウ	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
被保険者氏名	八 戸 太 郎	個人番号	# # # # # # # # # # # #
生 年 月 日	明・大(昭) 24 年 1 月 1 日		
住 所	〒 031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号	連絡先	〇〇-〇〇〇〇
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	〒 031-8686 八戸市内丸三丁目〇番〇号 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇	連絡先	□□-□□□□
入所(院)年月日 (※)	昭・平(令) 6 年 6 月 1 日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及び ショートステイを利用している場合は、記入不要です	

配偶者の有無	(有) ・ 無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」 については、記載不要です	
フリガナ	ハチノヘ ハナコ		
氏 名	八 戸 花 子		
生 年 月 日	明・大(昭) 24 年 2 月 1 日	個人番号	# # # # # # # # # # # #
住 所	〒 031-8686 八戸市内丸一丁目1番1号	連絡先	〇〇-〇〇〇〇
本年1月1日現在 の住所(現住所 と異なる場合)	〒	個人番号が不明な場合は記入不要です	
課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税	令和7年度の課税状況	

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者			
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万9千円以下です (受給している年金に〇して下さい、以下同じ) ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ			
	☒	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万9千円を超え、120万円以下です			
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額120万円を超えます			
預貯金等に関する申告	預貯金、有価証券等の金額の合計は、次の額以下です。(上記の①は)				
	②は1000万円(夫婦は2000万円)、③の方は650万円(夫婦は1650万円)、 ④は550万円(夫婦は1550万円)、⑤は500万円(夫婦は1500万円)。 ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、③～⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)				
預貯金額	3,000,000 円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債 を含む)	(借金)※ 100,000 円 ※内容を記入して下さい

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です

申請者氏名	八 戸 次 郎	連絡先	
申請者住所	〒 031-0075 八戸市内丸一丁目□番□号	本人との関係	二男

注意事項

※裏面も記入してください

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

同意書

(あて先)八戸市長

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

記入した日付をご記入ください

令和 年 月 日

申請者の代筆可。代筆者の記名は不要です

<本人>

住 所

氏 名

配偶者がいる場合はご記入ください

<配偶者>

住 所

氏 名