

<<記入例>>

介護保険負担限度額認定申請書

令和5年度分

| | | | |
|--------------------|----------------------------------|---------------|---------------|
| フリガナ | カイト タロウ | 被保険者番号 | 000099999 |
| 被保険者氏名 | 介護太郎 | 個人番号 | |
| 生年月日 | 明・大・昭 1年1月1日 | | |
| 住所 | 宮崎市〇〇町△△番××号 | 連絡先 | 090-XXXX-XXXX |
| 利用する介護保険施設の所在地及び名称 | 所在地 宮崎市〇〇町△△番 名称 特別養護老人ホーム宮崎苑 | 連絡先 | 0985-XX-XXXX |
| 利用開始日 | 平成・令和 5年6月30日より 入所中・入所予定・未定 | | |
| 該当があれば○ | 生活保護（受給中・開始・停止・廃止） | 要保護境界層（開始・廃止） | |

| | | | |
|--------------------------|---|---|---------------|
| 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 | カイゴ ハナコ | | |
| 氏名 | 介護花子 | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 3年3月3日 | 個人番号 | |
| 住所 | <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 宮崎市〇〇町△丁目〇〇番地 | 連絡先 | 090-XXXX-XXXX |
| 令和5年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合） | <input checked="" type="checkbox"/> 同上 | | |
| 課税状況 | 市町村民税 課税・非課税 | | |

| | | | | |
|---------------------------|-------------------------------------|---|------------|---------------------------------------|
| 収入等に関する申告 | <input type="checkbox"/> | 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金の収入額の合計額が年額80万円以下です。 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金の収入額の合計額が年額100万円以下です。 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金の収入額の合計額が年額100万円を超え、120万円以下です。 非課税年金の有無について、必ずどちらかに○をしてください。 | | |
| 非課税年金の有無 | 有・無 | 年金種別 | 遺族年金※・障害年金 | ※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。 |
| 受給している年金保険者 | 日本年金機構・地方公務員共済・国家公務員 | | | 非課税年金「有」に該当されている方は、受給している年金に○をしてください。 |
| 預貯金等に関する申告 | 預貯金額 | 4,500,000円 | 有価証券 | (評価概算額) |
| ※ 配偶者がいる方は、合計金額を記入してください。 | | | | |

宮崎市長 殿

上記のとおり、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額を申請いたします。
なお、負担限度額の認定に際し必要な被保険者、配偶者、所得及び課税状況については、地方税法に基づく住民税

※原則、本人の申請としますが、家族や成年後見人の方でも構いません。成年後見人・保佐人の場合、登記事項証明の写しが必要です。

令和 〇年 〇月 〇日

| | | | |
|-------|---------------|-------------|---------------|
| 申請者氏名 | 介護 五郎 | 連絡先（自宅・勤務先） | 090-ZZZZ-ZZZZ |
| 申請者住所 | 宮崎市大字〇〇1111番地 | 本人との関係 | 子 |

注意事項

- 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または内縁関係の者を含みます。
- 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。書き切れない場合は、余白に記入するかまたは別紙に記入の上添付してください。
- 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。

受付

提出物チェックシート

申請書等をご提出いただく前に、再度提出物についてご確認ください。

□介護保険負担限度額認定申請書 ・ 同意書

介護保険負担限度額認定申請書 令和5年度分

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|-------|--------|------|------|-------|------------|
| 申請者氏名 | 〒 市 区 町 丁目 番地 号 番 | | 介護保険番号 | 00 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 個人番号 | | | | |
| 住所 | 〒 市 区 町 丁目 番地 号 番 | | | | | | |
| 届出する介護保険給付の所在地及び名称 | 〒 市 区 町 丁目 番地 号 番 | | | | | | |
| 利用開始日 | 平成・令和 年 月 日より 入所中・入所予定・未定 | | | | | | |
| 経費が削減された介護保険 (開始・停止) | 介護保険 (開始・停止) | | | | | | |
| 配偶者の有無 | 有・無 (別表において要する場合は、以下の配偶者に関する事項については、記載不要です。) | | | | | | |
| ア) 氏名 | | | | | | | |
| イ) 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | |
| ウ) 住所 | 〒 市 区 町 丁目 番地 号 番 | | | | | | |
| ※世帯内での同居状況 | □ 同居 □ 別居 | | | | | | |
| 課税状況 | 市町村住民税 課税 非課税 | | | | | | |
| 収入等に関する申告 | □ 生活保護受給者/市町村住民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 | | | | | | |
| | □ 市町村高齢者等支援費受給者である。課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金の収入額の合計額が年額4万円以下です。 | | | | | | |
| | □ 市町村高齢者等支援費受給者である。課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金の収入額の合計額が年額4万円を超えています。 | | | | | | |
| | □ 市町村高齢者等支援費受給者である。課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金の収入額の合計額が年額4万円を超えています。 | | | | | | |
| ※課税年金の種類 | 有・無 | 年金種別 | 遺族年金* | 障害年金 | 退職年金 | 加齢給付金 | 年金受取済 遺族年金 |
| 受給している年金の種類 | 日本年金機構、地方公務員共済、国家公務員共済、私学共済 | | | | | | |
| 預貯金等に関する申告 | 預貯金額 | 円 | 有預貯金 | 円 | 無預貯金 | 円 | |
| ※配偶者がいる方は、合計金額を記入してください。 | | | | | | | |

申請者氏名 宮崎 太郎 住所 (〒 市 区 町 丁目 番地 号 番)

申請者住所 市 区 町 丁目 番地 号 番

※注意事項
 (1) 申請書における「配偶者」については、世帯分離をしていない配偶者または内縁関係の者を含まず。
 (2) 所得金額については、同じ種類の所得金額を複数持っている場合は、そのすべてを記入し、総額を記入してください。書き間違いの場合は、最初に記入するかまたは別紙に記入の上添付してください。
 (3) 住所地の判断により原則に特定入所介護サービス等の支給を受けた場合には、介護保険法第15条第1項の規定に基づき、支給された額及び算定された額の加算金を記載していただくことがあります。

同意書

宮崎市長 殿

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状況について、報告を求めるところに同意します。

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は、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。

令和 年 月 日

<本人>
住所
氏名

<配偶者>
住所
氏名

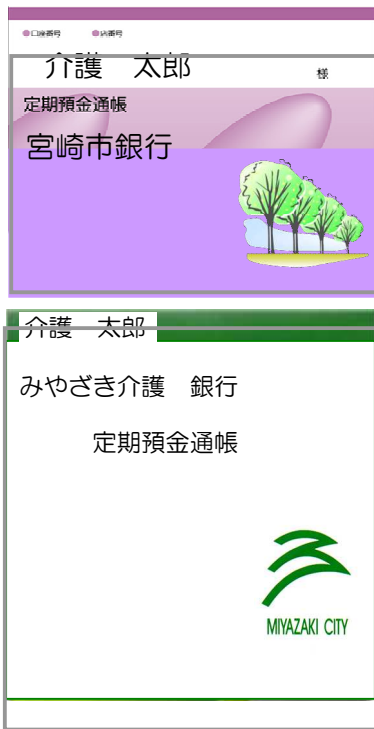
※配偶者がいない場合は、本人欄のみに記入ください。
 ※申請書の作成後、本人欄の欄に記入した場合は、申請書が関係機関・関係人等に記入してください。

| 決別 | 決別日 | 理由 | 届出日 | 届出先 | 届出内容 | 届出先(銀行)の住所 | 届出先(銀行)の支店名 | 届出先(銀行)の口座番号 | 届出先(銀行)の口座種別 | 届出先(銀行)の口座残高 | 届出先(銀行)の口座開設日 | 届出先(銀行)の口座開設場所 |
|----|-----|----|-----|-----|------|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------------|
| 決別 | 日 | | 日 | | | | | | | | | |
| 決別 | 日 | | 日 | | | | | | | | | |

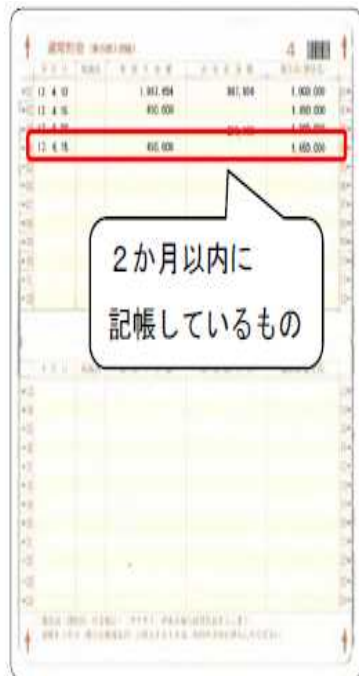
□被保険者と配偶者の資産額が確認できる書類

預金通帳の写しは口座を複数お持ちの場合、すべて提出する必要があります。

- 普通預金：通帳の名義人が確認できるページおよび残高が確認できるページ
- 定期預金：通帳の名義人が確認できるページおよび預入金額が確認できるページ



通帳の表紙 (例)



普通預金最終記載ページ



定期預金の預入金額のわかるページ