

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

令和 7 年 8 月 1 日

申請時に必要な書類は、申請書、同意書及び預貯金通帳等の写しです。
通帳等の写しをとる場合は、最新の状態に記帳してください。
詳細は、裏面に記載しておりますのであわせてご確認ください。

申請します。

フリガナ	ナガイ タロウ	保険者番号		0	6	2	0	9	1	
被保険者氏名	長井 太郎	被保険者番号				0	0	0	0	1
		個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	明・大・ 昭 8 年 7 月 1 日									
住所	〒 993-8601 長井市栄町1番1号	連絡先	0238-82-8011							
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒	連絡先								
入所（院）年月日（※）	令・平 年 月 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										
氏名	長井 花子									
生年月日	明・大・ 昭 10 年 6 月 1 日	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0
住所	長井市栄町1番1号									
本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）										
課税状況	市町村民税	課税	・	非課税						

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高齢福祉年金受給者	受給していない場合は二重線を引いてください。	受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済	
	☐	③市町村民税世帯非課税者であつて、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80.9万円以下です。 ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺族厚生年金を含みます。以下同じ。			
	☒	④市町村民税世帯非課税者であつて、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（受給している年金に○して下さい）合計額が年額80.9万円を超え120万円以下です。			
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であつて、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（受給している年金に○して下さい）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が②の方は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は850万円（同1650万円）、④の方は550万円（同1550万円）、⑤の方は500万円（同1500万円）以下です。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）以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり			
	預貯金額	888,888 円	有価証券（評価概算額）	円	その他（現金・貴金属を含む）

※内容を記入してください

被保険者本人とその配偶者（配偶者が有の場合）名義の全ての通帳等について、口座番号等が記載されたページと最新の残高金額が記載されたページの写しを添付してください。
なお、申請時に通帳をお持ちいただければ窓口にて複写いたします。

の場合は、下記について記載は不要です。
先
（勤務先）
との関係

送付先 （ ☐ 入所施設 ☐ 被保険者 ☐ 申請者 ）

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしていない世帯内縁関係の者を含みます。
- 結果の送付先について、こちらの送付先欄に必ず明記してください。
- 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。
- 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。