

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(新規 更新 再申請)

南相馬市長

令和7年 7月13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。

なお、申請にあたり、世帯等の個人住民税の課税状況等を担当職員が確認することに同意します。

フリガナ	ミナミソウマ タロウ	被保険者番号	1234567890
被保険者氏名	南相馬 太郎	個人番号	123456789012
生年月日	昭和 3年 2月 1日		
住所	原町区本町二丁目27番地	電話番号	0244-24-5334
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	小高区本町二丁目78番地 特別養老老人ホーム〇〇〇	電話番号	0244-44-6713
入所(院)年月日(※)	令和3年 5月 1日	住民票の住所を記入	入所(院)していない場合及び入所(院)している場合は、記入不要です。

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (別世帯の配偶者又は内縁関係の者を含む)	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、記入不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ	ミナミソウマ ハナコ	
	氏名	南相馬 花子	
	生年月日	昭和 4年 3月 2日	個人番号 123456789013
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ ※被保険者の住所と異なる場合は以下に記載してください。 電話番号 0244-24-5334	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	※この欄に記載の市区町村が発行する非課税証明書等を添付してください。 申請が1月から7月までの場合は前年1月1日時点の住所を記入してください。	
課税状況	市町村民税 課税 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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	該当箇所✓			
	<input checked="" type="checkbox"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【 <input type="checkbox"/> 遺族年金※・④ <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額との合計額が年額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、遺児年金を含みます。以下同じ。	該当箇所✓			
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【 <input type="checkbox"/> 遺族年金※・ <input type="checkbox"/> 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額との合計額が年額80.9万円を超え、120万円以下です。	該当箇所✓			
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【 <input type="checkbox"/> 遺族年金※・ <input type="checkbox"/> 障害年金】の収入額、その他の合計所得金額との合計額が年額120万円を超えます。	該当箇所✓			
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	本人(+配偶者)名義の預貯金の額の合計を記入	該当箇所✓			
		⑤の方(夫婦)の場合、以下で記入してください。 ない場合は、必ず0円と記載	該当箇所✓			
預貯金額	5,708,033円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債を含む)	()※	0円

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。 ※内容を記入して下さい。

申請者氏名	南相馬 一郎	電話番号	090-1234-5678
申請者住所	原町区本町二丁目27番地	本人との関係	長男

結果送付先住所	〒979-2392 福島県南相馬市鹿島区西町一丁目1	被保険者の住所と同じ場合は、この欄の記載は不要です。
---------	----------------------------	----------------------------

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、別世帯の配偶者又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。

※裏面の同意書にも記入してください。

同意書

南相馬市長

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、南相馬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。

令和7年 7月 13日

申請日と同日

<本人>

住所 原町区本町二丁目27番地

氏名 南相馬 太郎

<配偶者>

住所 原町区本町二丁目27番地

氏名 南相馬 花子

提出前にご確認ください！

●申請書・同意書

- 申請書・同意書の記入漏れはありませんか？
- 被保険者住所は住民票住所を記入していますか？
- 申請書と同意書の日付は同日ですか？

●添付書類

- 被保険者及び配偶者のすべての口座の通帳のコピーはありますか？
 - 口座の金融機関・支店・口座番号・口座名義人がわかるページのコピーはありますか？
 - 通帳の履歴は、直近の記帳になっていますか？
 - 定期預金はありますか？ある場合は、明細ページのコピーはありますか？

- 有価証券・投資信託・出資等はありませんか？

通帳の履歴に、定期利息や配当、分配、〇〇証券などの記載がある場合、有価証券や投資信託、出資をしている可能性があります。

- 評価額や資産残高報告書などのコピーはありますか？（有価証券や投資信託の場合）
- 出資証券などのコピーはありますか？（出資している場合）