

記入例
(表面)

介護保険負担限度額認定申請書

※修正液、修正テープ、消せるボールペンは使用しないでください。

○年 ○月 ○日

（申請先）
成田市長

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 被保険者氏名	ナリタ タロウ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
	成田 太郎	個人番号	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9
		生 年 月 日	昭和○年○月○日											
住 所	〒286-8585 成田市花崎町760番地													
	電話番号 0476-20-1545													
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒 特別養護老人ホーム○○苑													
	電話番号 0476-12-34XX													
入所（院）年月日 （※）	○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																			
	配偶者の有無が「無」の場合、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	ナリタ ハナコ																		
	氏 名	成田 花子																		
	生年月日	昭和○年○月○日						個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	住 所	〒286-8585 成田市花崎町760番地																		
		電話番号 0476-20-1545																		
本年1月1日 現在の住所と 異なる場合	〒 電話番号																			
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																			

配偶者がいる場合、本人及び配偶者の分をご記入ください。配偶者がいない場合は、本人分のみご記入ください。

預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万円以下です。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金（受給している年金に○をしてください）											
	☐	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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万円を超え、120万円以下です。											
	☒	⑤市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、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。											
	☒	⑥市町村民税世帯非課税者であって、 預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、 ③の方は650万円（同は1,650万円）、④の方は550万円（同は1,550万円）、 ⑤の方は500万円（同は1,500万円）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1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。											
預貯金額	1,234,567円	有価証券 (評価概算額)	300,000円	その他 (現金・負債を含む)	(現金) ※ 100,000円	※内容を記入してください。							

預貯金額は本人・配偶者名義のすべての口座の写しの添付が必要になります。記載をしたうえで直近2か月分と名義の確認をできるページの写しを添付してください。

現在の評価額を記入し、株式や国債等の金額が確認できるものを添付してください。有価証券には株式、国債、地方債、社債、出資金等が該当します。

記について記載は不要です。

申請者	現在の評価額を記入し、株式や国債等の金額が確認できるものを添付してください。											
申請者	有価証券には株式、国債、地方債、社債、出資金等が該当します。											
〒												
申請者住所	本人との関係											
〒												

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、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。）の課税状況並びに保有する預貯金及び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、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。

令和〇年 〇月 〇日

署名をお願いいたします。

<本人> 住所 成田市花崎町760番地

氏名 成田 太郎

<配偶者> 住所 成田市花崎町760番地

氏名 成田 花子

両面のご記入をお願いいたします。

※修正液、修正テープ、消えるボールペンは使用しないでください。
※訂正する場合は、二重の訂正線の上に訂正印を押してください。

成田市記入欄

交付年月日			備 考	
年	月	日	(所得分布の状況等を記入) 利用者負担段階 段階	
適用年月日				
年	月	日		
から				
有 効 期 限				
年	月	日		
まで				