

# 負担限度額認定申請書の記入方法

裏面あり

記入内容に不備があると、再提出をお願いする場合がありますので、記入もれにご注意ください。

介護保険負担限度額認定申請書			
(申請先)			××年 ××月 ××日
国東市長 様			
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	クニサキ イチロウ	被保険者番号	〇〇〇〇
被保険者氏名	国東 一郎	個人番号	××××××××××××
生年月日	明・大 昭・平・令 年 月 日生		
住所	〒873-0503 国東市国東町鶴川 149 番地 電話番号 0978-△△-0000		
介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒873-0000 国東市国東町△△〇〇番地 特別養護老人ホーム 〇〇 電話番号 0978-△△-0000		
入所（院）年月日（※）	令和×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は、記	
配偶者の有無	有	無	
配偶者に関する事項	フリガナ	クニサキ ハナコ	
	氏名	国東 花子	
	生年月日	明・大 昭・平・令 年 月 日生	
	住所	〒873-0503 国東市国東町鶴川 149 番地 電話番号 0978-△△-0000	
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	同上	
課税状況	市民税	課税	非課税
非課税年金受給の有無	有（遺族年金 障害年金）	無	世帯の課税状況 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税 非課税
収入等に関する申告	負担段階	収入区分 預貯金等の合計額	
	<input type="checkbox"/> 第1段階	生活保護受給者 市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	
	<input type="checkbox"/> 第2段階	年金収入額※+	80万円超
	<input checked="" type="checkbox"/> 第3段階①	その他の合計所得金額	80万円超 120万円超
<input type="checkbox"/> 第3段階②	※非課税年金収入額を含む	120万円超	預貯金等の合計が500万円（夫婦1,500万円）以下
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額以下です。 ※ 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	1,234,567 円	有価証券（評価概算額） 円 その他（国債）※ 100,000 円
※現金・負債を含む内容を記入してください。			
申請書が被保険者本人の場合は、下記について記載は不要です。			
申請者氏名	国東 太郎	連絡先（自宅・勤務先）	
申請者住所	〒873-0502 国東市国東町田深△△番地	本人との関係 子	
注意事項			
(1) この申請書	・預貯金の額について、基準額を下回っていることを確認し <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。また、その金額（ご夫婦の場合は合計額）を記入してください。		
(2) 預貯金等に本人及び配	・「その他」は預貯金額で記載した金額以外に所有する現金等の金額を記入してください。		
(3) 残高が確認	・負債の場合はマイナスを付けて記入してください。		
(4) 書き切れない	※預貯金通帳等のコピーを必ず添付してください。（裏面の「必要な書類等」をご覧ください。）		
(4) 虚偽の申告			
規定に基づ			

認定結果の希望送付先は必ず分かるようにしてください。申請書内に希望送付先の住所があれば、その横等に送付先と記入してください。（無い場合はあいている箇所に希望送付先住所を記入、もしくはメモ等に記入し添付してください。）

被保険者の方の収入について、あてはまるものにを入れてください。遺族年金・障害年金を受給している方はをしてください。また、世帯の課税状況を確認しをしてください。不明な場合は結構です。

「同意書」（申請書の裏面）の同意事項をご確認いただき、署名をお願いします。記入内容に不備があると、再提出をお願いする場合がありますので、記入もれにご注意ください。

## 同 意 書

国東市長 様

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、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

××年 ××月 ××日

《本人》

住 所 **国東市国東町鶴川 149 番地**

氏 名 **国東 一郎**

《配偶者》

住 所 **国東市国東町鶴川 149 番地**

氏 名 **国東 花子**

本人、配偶者が自署できない場合は代筆者の氏名と続柄を記入してください。

代筆者氏名 **国東 太郎** (続柄) **子**

**必要な書類等** ※郵送で申請される場合はコピーを添付してください。

- 介護保険被保険者証
- 通帳・定期証書・有価証券など（配偶者がいる方は2人分すべて）  
（通帳は名義・口座等の情報記載のページと最終記帳ページが必要）
- マイナンバーカード（配偶者がいる方は2人分）
- 窓口に来た方の身分証明書（運転免許証など※顔写真がついていない場合は2点必要）