

介護保険負担限度額認定申請書【記入例】

平成 30 年 8 月 1 日

町田市長様

次のとおり食費・居住費にかかる負担限度額認定を申請します。

- ・被保険者本人について この被保険者本人の記入欄は、介護保険負担限度額認定を受ける方の情報を記入してください。

フリガナ	マキダ タロウ	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4	
被保険者本人氏名	町田 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
		生年月日	明・大・ 昭 5 年 5	
住所	〒 194-0852 町田市中町1-20-23			性別
	特別養護老人ホーム マチ			42-72
代理申請者(連絡先)	代理申請者氏名	町田 次郎	42-72	
	本人との関係	息子(長男)	※申請者が被保険者本人の場合は記	

※記入が困難な場合は、市で確認いたします。個人番号(マイナンバー)12桁をご記入ください。

住民票の住所を記入してください。(被保険者証に記載されている住所と同じになります)

代理申請者の氏名、連絡先、本人との関係を記入してください。

- ・配偶者について【※被保険者本人に配偶者がいる場合はご記入ください。】

フリガナ	マキ	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
配偶者氏名	町田 花子	生年月日	明・大・ 昭 8 年 1 月 2 日	
		住所	〒 194-0852 町田市森野2-2-22	性別 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
	マチダアパート202号室			
平成30年1月1日時点の住所	平成30年1月1日時点の住所と現在の住所が同じ場合は記入不要です。			
課税状況	課税 ・ 非課税		※配偶者の市区町村民税の課税状況について○をつけてください。	

配偶者が死亡している場合は記入不要です。

住民票の住所を記入してください。

配偶者が課税の方は、制度の対象外になります。

- ・資産状況の申告について【預貯金額等がを超えた場合、対象外となります。認定後

単身で1,000万円、夫婦で2,000万円を超える資産をお持ちの方は、制度の対象外になります。資産欄は必ず記入してください。

預貯金額、信託及び有価証券(評価概算額)、その他(現金など)の合計額	3,000,000	円
負債額(自営業にかかる負債除く)		円
被保険者本人の年金収入等が年額80万円を超えていますか	超える ・ 超えない ○をつけてください	

※ 記載する金額は、被保険者本人と配偶者名義の預貯金等の合計額になります。

※ 申請時に添付するもの 申請時に添付するものは、資産として申告した金額を証明する資料です。

- 通帳の写し(申請日から直近2か月以内の記録が記載されており、保有する全ての通帳)
 - 信託、有価証券を所持している方は、価格評価できる書類の写し
 - 借用書の写し(負債に関してわかるもの)
- 《裏面もご記入ください》**

※市記入欄(以下の欄には記入しないでください)

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新
処理状況	<input type="checkbox"/> 生・老 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 未申告 <input type="checkbox"/> 金額 <input type="checkbox"/> 書類 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 照会

同意書【記入例】

町田市長 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、町田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。

なお、銀行等への調査の結果、預貯金等が一定金額（単身の場合1,000万円、夫婦世帯の場合2,000万円）を超えていた場合、本申請に伴う認定開始日まで遡り、非該当になることを同意します。

平成 30 年 8 月 1 日

〈被保険者本人〉

住所 町田市中町1-20-23 特別養護老人ホーム マチダ

氏名 町田 太郎

代筆 長男 町田 次郎

住民票の住所を記入してください。
(被保険者証に記載されている住所と同じになります)

家族が記入する場合はこのように記載してください。

〈配偶者〉

住所 町田市森野2-2-22 マチダアパート202号室

氏名 町田 花子

代筆 成年後見人 なかまち司法書士事務所 中町 三郎

住民票の住所を記入してください。

成年後見人が記入する場合はこのように記載してください。

・注意事項

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、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。

提出書類はコピーを取り、お手元に大切に保管してください。