

介護保険負担限度額認定申請書

令和 8年 7月 1日

備前市長 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。
(世帯状況、収入課税状況、年金及び生活保護の受給状況等の公簿による確認を承諾します。)

被 保 険 者	フリガナ	ビゼン タロウ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	氏 名	備前 太郎		個人番号 (空欄でも可)										
	生年月日	大・ 昭 1年 1月 1日												
	住 所	備前市 東片上126												

個人番号は空欄でも受け付けます。
記入される場合は、別紙の「個人番号(マイナンバー)」の記入についてをご覧ください。

配 偶 者	配偶者の有無	有 ・ 無		※「配偶関係の者」を含みます。 ※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	ビゼン ハナコ		個人番号 (空欄でも可)										
	氏 名	備前 花子		個人番号 (空欄でも可)										
	生年月日	大・ 昭 2年 2月 2日												
	住 所	☒ 同上 備前市												

本人の非課税年金の有無について
当てはまるものに☒してください。

収入等に関する申告

非課税年金の受給の有無

☒遺族年金 ☐障害年金 ☐無

☐生活保護受給者

市町村民税非課税世帯者かつ年金収入額(障害年金・遺族年金含む)とその他の合計所得金額の合計が以下のとおりです。

※2号被保険者(65歳未満の方)は以下のいずれの収入額においても、「かつ、」以降の文章を「預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。」と読み替えてください。

☐ 年額82万6千5百円以下 かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。

☐ 年額82万6千5百円超120万円以下 かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。

☒ 年額120万円超 本人の前年中の非課税年金を含む年金収入額+合計所得金額について、
当てはまるものに☒してください。

預貯金等に関する申告

預貯金額	1, 234, 567円	有価証券 (評価概算額)	0円	その他 (現金・負債)	0円
------	--------------	-----------------	----	----------------	----

申請者が被保険者本人の場合は、下記について記載不要

本人及び配偶者がいる場合は配偶者の
預貯金の合計額を書いてください。

申請者氏名	備前 次郎	090-1234-5678
申請者住所	備前市日生町日生630番地	本人との関係 長男

<必要書類> 被保険者及び配偶者の資産状況が確

・預貯金:保有している全ての口座の通帳の写し(銀行名
※最新状態に記帳したものをご用意ください。

本人以外が手続する場合にご記入ください。

※定期預金がある場合は定期預金額が分かるページの写しを添付してください。

・有価証券(株・投資信託等):評価額が分かるものの写し

・負債(借入金、住宅ローン等):借用書などの写し(負債はマイナス勘案となります。)

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。

同意書

備前市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要がある時は、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、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 8年 7月 1日

〈本人〉

氏名 備前 太郎

住所 備前市 東片上126

〈配偶者〉

氏名 備前 花子

住所 備前市 東片上126

〈市使用欄〉

	申請者	配偶者
市民税課税状況	非課税 ・ 課税(本人 ・ 配偶者 ・ 世帯員)	
合計所得金額及び課税・非課税年金収入額	課) 非) 円	
預貯金額	円	円
預貯金額合計	円	

決定日: 令和 年 月 日
有効期間: 令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで

☐ 該当 ____段階

☐ 非該当

1. (本人・配偶者・世帯員) が住民税課税
2. 厚生労働省令で定める額以上の資産がある

※個人番号確認欄	番号確認	個人番号カード・通知カード・住民票
	本人確認	運転免許証・障がい者手帳・個人番号カード・その他
		介護保険証・資格確認書・その他(2種類必要)
	代理人確認	運転免許証・障がい者手帳・個人番号カード・その他
		介護保険証・資格確認書・その他(2種類必要)
	代理権	任意 介護保険証・委任状・その他
		法定 戸籍謄本・資格証明書類
	確認者	