

介護保険負担限度額認定申請書

令和 年 月 日

(申請先)
岩 泉 町 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			被保険者番号															
被保険者氏名			個人番号															
			性 別	男 ・ 女														
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日																	
住 所	〒																	
	連絡先																	
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称※	〒																	
	連絡先																	
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を利用している場合は、記入不要です。														

配偶者の有無	有 ・ 無		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											個人番号							
	氏 名																		
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日																	
	住 所	〒																	
	現住所と異なる場合	〒																	
		連絡先																	
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																		

収入等に関する申告	☐	生活保護受給者、または町民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者で、 預貯金が1,000万円（夫婦で2,000万円）以下 である。															第 1 段階
	☐	町民税非課税世帯で、課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】収入額、合計所得金額の合計が、 年額82.65万円以下 であり、 預貯金が650万円（夫婦で1,650万円）以下 である。															第 2 段階
	☐	町民税非課税世帯で、課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】収入額、合計所得金額の合計が、 年額82.65万円超120万円以下 であり、 預貯金が550万円（夫婦で1,550万円）以下 である。															第 3 段階 ①
	☐	町民税非課税世帯で、課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】収入額、合計所得金額の合計が、 年額120万円超 であり、 預貯金が500万円（夫婦で1,500万円）以下 である。															第 3 段階 ②
預貯金等に関する申告	預貯金額	円		有価証券・株式等	円		現金・負債等	円									

申請者が被保険者本人の場合には、下記については、記載不要です。

申請者氏名	連絡先【自宅・携帯・勤務先】														
申請者住所 〒	本人との関係														

- 注意事項
- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
 - (2) 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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
 - (3) 書ききれない場合は、余白に記入するか、又は別紙に記入のうえ添付してください。
 - (4) 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。
 - (5) 「遺族年金」には寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

(※裏面の同意書にも記入してください)

同意書

岩泉町長 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、岩泉町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まいります。

令和 年 月 日

< 本人 >

住 所

氏 名

< 配偶者 >

住 所

氏 名

介護保険負担限度額認定申請書 【記入例】

令和 年 月 日

(申請先)
岩 泉 町 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	イワイズミ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名	岩泉 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・(昭) 12 年 12 月 日	性 別	男・女
住 所	〒 027-0501 岩泉町岩泉字惣畑 5 9 番地 5		〒 0194-22-2111
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称※	〒	個人番号を記載される場合は、添付書類があります（裏面参照）。 ※個人番号を記載しなくても、申請できます。	
入所（院）年月日※	令和 年 月 日		

配偶者の有無	(有) ・ 無	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。
フリガナ	イワイズミ ハナコ	個人番号
氏 名	岩泉 花子	
生年月日	明・大・(昭) 11 年 月 日	配偶者の有無に○をつけ、有の場合は配偶者に関する事項を記入します。
住 所	〒 027-0501 岩泉町岩泉字惣畑 5 9 番地 5	連絡先 0194-22-2111
現住所と異なる場合	〒	
	連絡先	
	課税 ・ (非課税)	

収入等に関する申告	町民税非課税世帯である老齢福祉年金受給者で、夫婦で2,000万円以下である。	第1段階		
	町民税非課税世帯で、課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】収入額、合計所得金額の合計が、年額82.65万円以下であり、預貯金が650万円（夫婦で1,650万円）以下である。	第2段階		
	町民税非課税世帯で、課税年金収入額、合計所得金額の金が550万円（夫婦で1,500万円）以下である。			
町民税非課税世帯で、課税年金収入額、合計所得金額の金が550万円（夫婦で1,500万円）以下である。	・預貯金額（普通、定期、積立等）を記入し、配偶者がいる場合は、夫婦合計額を記入します。 ・通帳の表紙をめくって1ページ目、最終残高がわかるページとその前のページの写しを添付します（定期預金の部分については残高無しでも写しを添付してください）。 ・配偶者がいる場合、配偶者の通帳の写しも必要です。			
預貯金等に関する申告	預貯金額	1,200,000 円	現金・負債等	円

申請者が被保険者本人の場合には、下記については、記載不要です。

申請者氏名	岩泉 三郎	連絡先【自宅・携帯・勤務先】	0194-22-2111
申請者住所	〒 027-0501 岩泉町岩泉字惣畑 5 9 番地 5	本人との関係	子

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) ※申請書裏面の同意書も忘れずに記入してください。
- (3) 等の写し
- (4) 申請書の申請する内容により、特定入所者介護サービス費等の支給を受ける場合、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。
- (5) 「遺族年金」には寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。

(※裏面の同意書にも記入してください)

1 注意事項（先にお読みください）

下記の事項については、負担限度額認定申請書の個人番号欄に個人番号を記載した場合に必要な添付書類です。個人番号を記載しない場合、添付書類は必要ありません。

また、下記書類の添付が難しい場合は、個人番号を記載しないで申請をしてください。

なお、個人番号がわからない等の理由で個人番号が未記載の場合であっても申請を受理します。

2 個人番号を記載した際の添付書類について

（１）本人申請の場合

本人が申請書等を作成し役場へ提出をする場合の添付書類は、次のとおりです。

① 「本人の個人番号（マイナンバー）」の確認について

原則として本人の個人番号カードや通知カードのコピー、または本人の個人番号が記載された住民票の写しを添付してください。

② 「本人の身元」の確認について

本人の個人番号カードや運転免許証など官公署が発行した顔写真入りの書類のコピーを添付してください。

（２）代理人による申請の場合

代理人が申請を行う場合、個人番号（マイナンバー）が記載された申請書等を役場で受付する際に、「代理権」「代理人の身元」及び「本人の個人番号（マイナンバー）」の3点を確認します。

その際に必要な添付書類は 次のとおりです。

① 「代理権」の確認

成年後見人等の法定代理人の場合は、戸籍謄本その他その資格を証明する書類を、それ以外の任意代理人の場合は、委任状または本人の介護保険被保険者証など官公署等から本人に対し発行された書類のコピーを添付してください。

② 「代理人の身元」の確認

代理人の運転免許証や居宅介護支援専門員証など官公署が発行した顔写真入りの書類のコピーを添付してください。

③ 「本人の個人番号（マイナンバー）」の確認

本人の個人番号カードや通知カードのコピー、または本人の個人番号が記載された住民票の写しを添付してください。

提出書類チェックリスト（介護保険負担限度額認定用）

○提出書類		チェック
1	申請書	
	① 配偶者の有無や配偶者に関する事項の記入をしていますか	☐
	② 被保険者と申請者が異なる場合、申請者欄の記入をしていますか	☐
	③ 同意書（申請書の裏面）の該当箇所に住所・氏名の記入をしていますか	☐
2	通帳の写し	
	① 通帳の写しをとる前に最新の記帳は済ませていますか	☐
	② 金融機関名・支店名・口座番号・口座名義人の分かる部分（表紙をめくって1ページ目など）の写しはありますか	☐
	③ 普通預金口座の最終残高のページの写し（最新取引のページ+その前のページの写し）はありますか	☐
	④ 年金を受給している場合、「直近の年金振込」が確認できるページの写しはありますか	☐
	⑤ 定期預金等口座のページの写しを添付しましたか ※定期預金等がない場合でも、定期預金等口座の1ページ目の写しを添付しましたか	☐
	⑥ 申請日から1年以内に一括で50万円以上の高額引き出しがありますか 高額引き出しがある場合は、通帳の写し余白に理由を記入していますか	☐
	⑦ 被保険者本人名義のすべての預貯金通帳の写しを添付しましたか	☐
	⑧ 配偶者がいる場合、配偶者名義のすべての預貯金通帳の写しを添付しましたか	☐
3	預貯金以外の資産の証明	
	① 預貯金以外の資産（投資信託、有価証券）がある場合は、各評価を確認できる書類の写しを添付しましたか	☐
	【確認方法】 ○有価証券（株式・国債・地方債・社債など） 証券会社や銀行の口座の写し（ウェブサイトの写しも可） ○投資信託 銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可） ○現金（タンス預金等） 自己申告 ○負債（借入金・住宅ローンなど） 借用証書の写し（ウェブサイトの写しも可） ※預貯金等から差し引いて計算します	
4	登記事項証明書の写し	
	① 成年後見人が申請する場合は登記事項証明書写しを添付しましたか	☐

（※裏面もご確認ください）

通帳の写しの提出について

コピーを取る前に・・・

☐必ず記帳をしてください。

☐本人と配偶者（別世帯を含む）名義の通帳
をすべてご用意ください。

- ☐年金が振り込まれている通帳
- ☐定期預金の通帳
- ☐生活費等の引き落としがある通帳
- ☐長く使っていない通帳
- ☐残高が少ない通帳

など

1 コピーの仕方

以下の3点がわかるように、すべての通帳をコピーしてください。

- ①口座名義人、金融機関名、支店名、口座番号がわかるページ
（通帳の表紙をめくって1ページ目です）
- ②申請日時点での最終残高がわかるページとその前のページ
- ③（年金通帳のみ）一番新しい年金の振込がわかるページ
（7月中に更新する方は、6月15日の年金を確認します）

※定期預金等については、口座がない場合でも、定期預金等口座の1ページ目のコピーを必ず添付してください。

2 備考

提出内容に不備があるときは、再提出をお願いする場合があります。