

記入例 (新規用)

表面

提出日
(郵送日)

印鑑
(シャチハタ不可)

マイナンバー

介護保険負担限度額認定申請書 [新規・更新]

(あて先) 山形市長

令和元 年 7 月 〇〇 日

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	カイゴ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	介護 太郎 印	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 9 9
生年月日	明・大 昭 3 年 2 月 1 日	要介護度	要介護 1・2 要介護 1・2・3・4・5
住 所	山形市旅籠町二丁目3番25号	性別	男・女
入所(院)した介護保険施設の名称(※)	特別養護老人ホーム ○×△□		
入所(院)年月日(※)	平成 30 年 1 月 1 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使用している場合は、記入不要です。

配偶者の有無	有・無	「配偶者」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。配偶者が「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」は記載不要です。	
フリガナ	カイゴ ハナコ	生年月日	明・大 昭 4 年 5 月 6 日
氏 名	介護 花子	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 0 0
住 所	山形市南石関27番地	電話番号	645-0000
課税状況	市町村民税 課税		非課税

該当する欄に必ずチェックしてください。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	受給している全ての年金の保険者に おしください 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済
	<input type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 (受給している年金におしください) ※ 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。以下同じ。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・ 障害年金 】収入額の合計額が年額80万円を超えます。 (受給している年金におしください)	

預貯金等に関する申告 (配偶者がいる場合は合計)	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	新規申請のため、預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを添付します。			
	<input type="checkbox"/>	更新申請のため、預貯金、有価証券等にかかる通帳等の写しの添付を省略します。 (金額の内訳等は、裏面に記載します。)			
預貯金額	1, 234, 567 円	有価証券(評価概算額)	500, 000 円	その他(現金・負債を含む)	1, 000, 000 円 (現金)

申請者が被保険者本人の場合には、下記の記載は不要です。

申請者氏名	介護 一郎	本人との関係	長男
申請者住所	山形市南石関27番地	電話番号	645-0000

【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、支給された額の返還に加え加算金を課す場合があります。

注意：裏面に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

裏面に続く

《山形市記入欄》	限度額認定証	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続	負担段階	第 段階
住民税課税状況	生活保護受給	<input type="checkbox"/> 有	適用期間	年 月 日～ 年7月31日
・被保険者本人 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	(年 月 日～)		備考	
・世帯 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	境界層	<input type="checkbox"/> 該当		
・配偶者 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税		<input type="checkbox"/> 給付制限		
※ <input type="checkbox"/> 無 有(<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯)		<input type="checkbox"/> 施設入所		
預貯金等 <input type="checkbox"/> 基準以下 <input type="checkbox"/> 基準超		<input type="checkbox"/> 送付先指定		
<input type="checkbox"/> 新規・変更・転入申請中 <input type="checkbox"/> 金融機関照会 <input type="checkbox"/> 非課税年金照会 <input type="checkbox"/> 戸籍照会 <input type="checkbox"/> その他()				点検 <input type="checkbox"/>

裏面も必ずご記入ください

夫婦で持っている全ての預貯金額(定期も含む)の合計額、株などの有価証券、現金等の金額を記入

該当するものに必ずチェック

(裏面)

○預貯金等に関する申告

(更新申請の方は必ずご記入ください。)

種類	氏名(口座名義)	金融機関及び支店名	年金振込	預貯金額(最新の残高)
預貯金 (定期預金、 定期積金を 含む)	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	銀行		円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
有価証券、 投資信託等	氏名			円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
その他 (負債・ タンス預金 (現金)等)	氏名			円
	<input type="checkbox"/> 本人			円
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者			円

貯金通帳や証書等
のコピーを添付

(この欄への記載は不要)

【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、支給された額の返還に加え加算金を課す場合があります。

○銀行等への照会に係る同意書

同意書

(あて先)山形市長

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、山形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。

令和元 年 7 月 〇〇日

提出日
(郵送日)

<本人>

氏名

介護 太郎

住所

山形市旅籠町二丁目3番25号

<配偶者>

氏名

介護 花子

住所

山形市南石関27番地

配偶者がいない場合は
記入不要

表面と同じ
印鑑

印

『本人』の箇所に
押印した印鑑と
別の印鑑

印
2