

記入例 (更新用)

表面

提出日 (郵送日)

印鑑 (シャチハタ不可)

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 00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	0000123456
被保険者氏名	介護 太郎 印	個人番号	012345678999
		要介護度	要介護 1・2 要介護 3・4・5
生年月日	明・大 昭 3年 2月 1日	性別	男
住 所	山形市旅籠町二丁目3番25号 電話番号 641-0000		
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。	

マイナンバー

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。	
配偶者に関する事項	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	987654321000
	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してください 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してください) ※ 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してください)	

該当するものに必ずチェック

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が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。				
	<input 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 checked="" 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。)				
配偶者がいる場合は合計	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 (年 月 日~)	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	境界層	<input type="checkbox"/> 該当	備考	
・世帯 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	配偶者	<input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯)	<input type="checkbox"/> 給付制限	
・配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 有	預貯金等	<input type="checkbox"/> 基準以下 <input type="checkbox"/> 基準超	<input type="checkbox"/> 施設入所	
			<input type="checkbox"/> 送付先指定	点検
<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()				

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

裏面も必ずご記入ください

記入例

裏面

必ず記入

年金が振り込まれる
口座か選択

欄が足りない場合は、
別紙等に記入して
添付してください

○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。)

本人・配偶者が持つ全ての
口座(定期も含む)を記入

株や投資信託等、その他
現金等があれば記入

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 checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	山形	銀行 金庫 組合	本店 有 無 1,000,567 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	山形	銀行 金庫 組合	本店 有 無 3,000 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	ゆうちょ	銀行 金庫 組合	八五八支店 有 無 (定期預金) 100,000 円
	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	山形	銀行 金庫 組合	〇〇支店 有 無 100,000 円
	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	山形信用	銀行 金庫 組合	××支店 有 無 1,000 円
	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	山形市農協	銀行 金庫 組合	本店 有 無 (定期積金) 30,000 円
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者		銀行 金庫 組合	店 有・無 円
有価証券、 投資信託等	氏名(名義)	種類(株の場合は社名・株数等)	評価概算額、残高等	
	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	株 (△×〇会社、150株)	400,000 円	
その他 (負債・ タンス預金 (現金)等)	氏名(名義)	種類	金額	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶者	国債	100,000 円	
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者	現金	1,000,000 円	

金額の合計が、表面の『預貯金等に関する申告』
で記入した金額と同じになることを確認ください

【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

印

表面と同じ
印鑑

印
2

『本人』の箇所に
押印した印鑑と
別の印鑑