

記入例 (更新用)

表面

提出日
(記入日)

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 3 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	カゴ タロウ	被保険者番号	0000123456
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	012345678999
生年月日	明・大 昭 3 年 2 月 1 日	要介護度	要支援 1・2 要介護 1 2・3・4・5
住 所	〒 990-8540 山形市旅籠町二丁目3番25号	電話番号(必須)	641-0000
入所(院)している介護保険施設の名称(※)	特別養護老人ホーム ○×△□		
入所(院)年月日(※)	令和 2 年 〇 月 〇	(※)介護保険施設に入所(院)している方のみ記入してください。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	「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 カゴ ハナコ 氏 名 介護 花子 住 所 〒 990-0836 山形市南石関27番地 課 税 状 況 市町村民税 課税 非課税	生年月日	明・大 昭 4 年 5 月 6 日 個人番号 987654321000
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		預貯金等に関する申告 (配偶者がいる場合は合計額)	
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者		<input 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。	
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、		預貯金、有価証券等の金額の合計が、	
<input type="checkbox"/> 年額80万円以下です。		<input type="checkbox"/> 650万円(夫婦は1650万円)以下です。	
<input checked="" type="checkbox"/> 年額80万円を超え120万円以下です。		<input checked="" type="checkbox"/> 650万円(夫婦は1550万円)以下です。	
<input type="checkbox"/> 年額120万円を超えます。		<input type="checkbox"/> 500万円(夫婦は1500万円)以下です。	
※ 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。		預貯金額	1,500,000 円
受給している全ての年金の保険者に○して下さい	日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済 その他()	有価証券 (評価概算額)	500,000 円
		その他 (現金・負債を含む)	100,000 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	〒 990-0836 山形市南石関27番地	電話番号(必須)	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。			
《山形市記入欄》		限度額認定証	□新規 □継続
住民税課税状況	生活保護受給	負担段階	第 段階
・被保険者本人 □非課税 □課税	(年 月 日~)	適用期間	年 月 日~ 年7月31日
・世帯 □非課税 □課税	境界層	□該当	備考
・配偶者 □非課税 □課税	□給付制限		
※ □無 有(□同世帯 □別世帯)	□施設入所		
預貯金等 □基準以下 □基準超	□送付先指定		
□新規・変更・転入申請中 □金融機関照会 □非課税年金照会 □戸籍照会 □その他()	点検	□	

該当するものに必ずチェック

本人以外の方が申請する場合、必ず記入

個人番号(マイナンバー)が不明な場合は空欄で可

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

(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	種別	年金振込	預貯金額(最新の残高)
----	----------	-----------	----	------	-------------

本人と配偶者の全ての預貯金通帳の写し、定期預金の証書・有価証券等の写しを、申請書と一緒に必ず提出してください。

※通帳の写しは以下のページを提出してください。

- ・通帳の見開き(金融機関・支店名、口座番号、氏名が印字してあるところ)
- ・直近2~3ヶ月間の出入金記録(直近の記録がわかるよう必ず記帳してください)
- ・(定期預金がある場合)定期預金の記載箇所

(生活保護受給者の方は、通帳の写しの提出は不要です。)

このため、今回の更新申請では、「預貯金等に関する申告」の欄は記入不要です。

【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 3年 7月 〇〇日

提出日
(記入日)

<本人>

氏名

介護 太郎

住所

山形市旅籠町二丁目3番25号

必ず
記入

<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

注意事項

(1) ご提出いただく前に、① 通帳等の写しを全て添付したか。

② 申請書に記載漏れ、書き間違いはないか。

必ずご確認ください。(添付書類の不足や記入の不備のため、返送する場合があります。)

(2) 窓口受付の際の密を避け、新型コロナウィルスの感染を防止するため、

提出方法は原則として郵送とします。