

# 「介護保険負担限度額認定申請書」の記入方法及び注意事項について

## 表面

### 介護保険負担限度額認定申請書

（宛先）京都市 ○○ 区長	平成○○年 ○月 ○日
申請者（被保険者）住所 京都市△△区○○町1	申請者（被保険者）氏名 花子 太郎

介護保険法施行規則第83条の5第1号～第1号のいずれかに該当するため、同規則第83条の6用する同規則第83条の6第1項（要支援1～負担限度額認定を申請します。

被保険者番号と個人番号(マイナンバー)を記入してください。  
個人番号(マイナンバー)については、未記入でも受け付けます。

被 保 険 者	被保険者番号	1 1 1 1 1 - 0 0 0 0 0	個人番号	9 9 9 9 8 8 8 8 7 7 7 7
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者欄と同じ		
	フリガナ			
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者欄と同じ		
非課税年金受給の有無	<input checked="" type="radio"/> 有（遺族年金※・障害年金）・無		※ 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。	

非課税年金を受給している場合は、「有」に○をつけ、遺族年金又は障害年金のいずれかに○をつけてください。非課税年金を受給されていない場合は、「無」に○をつけてください。

現在入所中の事業所又は介護保険施設（入所中でない場合は記載不要です。）	名称	特別養護老人ホーム○○○○
	施設所在地	京都市△△区○○町1番地

ご本人以外の家族の方が提出される場合に記入してください。家族以外の方が提出される場合は、提出依頼状が必要となります。

申請者以外の家族の方が提出される場合	提出者氏名	京都 花子	申請者との関係	妻	連絡先等	○○○ - △△△△
--------------------	-------	-------	---------	---	------	------------

#### ○ 配偶者に関する事項

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無		配偶者が「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」欄について記載は不要です。			
フリガナ	キョウト ハナコ		個人番号	8 8 8 8 7 7 7 7 6 6 6 6	年月日	昭和○年 ○月 ○日
配偶者の氏名	京都 花子		課税	非課税		
市町村民税課税状況						
配偶者の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		個人番号(マイナンバー)については、未記入でも受け付けます。			
配偶者の1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）						

#### ◎裏面（預貯金等に関する事項）

記入しますので、裏面も必ずご記入ください。

区役所・支所使用権	起案	年
	下記のとおり決	
	承認する	
食費負担限度額		
認定期間		
送付先		

配偶者がいる場合は、「有」に○をつけ、以下の項目を記入してください。配偶者がいない場合は、「無」に○をつけてください。

- ・ 配偶者に含まれるもの  
婚姻届を提出していない事実婚  
長期の別居や事実上離婚状態にある場合も配偶者に含まれます
- ・ 配偶者に含まれないもの  
(原則、その状態が確認できる書類等の提出が必要となります。)  
DV防止法に規定する配偶者からの暴力を受けた場合  
行方不明の場合

※ 本人が市町村民税非課税世帯に属している場合でも、配偶者が課税されている場合は、負担限度額の適用を受けることができません。

※生活保護を受給している方は、「○ 配偶者に関する事項」以降の記入及び必要書類の添付を省略することができます。

裏面

(表面からの続き)

○ 預貯金等に関する申告

種類	氏名 (口座名義)	金融機関及び支店名	預貯金額
預貯金	京都 太郎	〇〇銀行 △△支店	300,000 円
	京都 花子	□□銀行 〇〇支店	1,000,000 円
			円
有価証券等	氏		円
その他 (負債・現金等)	氏		円

配偶者がいる場合は、配偶者に係る預貯金等についても記入してください。(夫婦以外の世帯員に係る資産については、記入不要です。)

記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、別紙に記入のうえ添付してください。

※ 預貯金等の合計額(負債額は差し引きます。)が配偶者がいない場合1,000万円、配偶者がいる場合2,000万円を超える場合は、負担限度額の適用を受けることができません。

○ 必要書類について

預貯金等の確認できる書類を添付してください。

例) 預貯金の場合...預金通帳の写し(銀行名、支店、口座番号、名義、最終の残高(申請日の直近2ヶ月以内)が確認できる部分)

(注意事項)

- 預貯金等については、
- 書き切れない場合は、
- 虚偽の申告により不正

○ 必要書類

- 預貯金等の要件を確認できる書類(預貯金(普通・定期)の分かる部分)
- 有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
- 負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など

同意書

京都市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び私の配偶者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、また、京都市長の報告要求に対し、銀行等が報告することを銀行等に伝えて構いません。

平成〇〇年 〇月 〇日

<本人>

住所 京都市△△区〇〇町1番地

氏名 京都 太郎

<配偶者>

住所 京都市〇〇区□□町2番地

氏名 京都 花子

京

京

本人が署名のうえ、押印してください。署名ができない場合は、代筆である旨記入し、代筆者の氏名、続柄を追記してください。

(代筆例)

京都太郎 印 代筆者 京都花子 妻

また、配偶者がいる場合は、預貯金等の有無に関わらず、配偶者も署名、押印してください。

(裏面)

○ ご注意ください!

配偶者や預貯金等に関して虚偽の申告を行い、不正に介護給付を受けた場合には、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。