

「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番地	申請者(被保険者)氏名 花子 太郎

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。

介護保険法施行規則第83条の5第1号～第6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～要介護5)の負担限度額認定を申請します。

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 checked="" 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	<input checked="" type="radio"/> 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		
配偶者の1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)						

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。

◎裏面(預貯金等に関する)

記入する必要がありますので、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	345,670 円
	京都 花子	□□銀行 〇〇支店	1,234,567 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)...
- 有価証券(株式・国債など)...
- 負債(借入金・住宅ローンなど)...

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
る旨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。