

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和●●年●●月●●日

袖ヶ浦市長 様

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	ソデガウラ タロウ	被保険者番号	2 2 9 0 0 1 2 3 4 5
被保険者氏名	袖ヶ浦 太郎	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平 10年 1月 1日		
住所	〒299-0262	電話番号	0438 (62) 3206
	袖ヶ浦市坂戸市場2番地2		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称	〒299-0262 袖ヶ浦市坂戸市場20番地20 介護老人福祉施設 そでがうら		
入所（院）年月日	令和3年5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利用している場合は、記入不要です。	

入所中の施設の施設住所と名称等をご記入ください。
ショートステイをご利用の場合は、記入不要です。

配偶者の有無	有・無		
配偶者に関する事項	フリガナ	ソデガウラ ハナコ	
	氏名	袖ヶ浦 花子	
	生年月日	明・大・昭 11年 2月 2日	
	住所	〒 同上	
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒	
課税状況	市町村民税 課税 非課税		

※世帯分離（施設入所に伴う分離を含む）している配偶者や内縁関係者も含まれます。

住所が被保険者と同様の場合は同上と記入ください。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者／②市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者				
	<input checked="" type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。（受給している年金に〇をしてください。以下同じ。）※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺				
預貯金等に関する申告	・配偶者がいる場合、夫婦合計額を記入ください。				
	・預貯金額を記入し、通帳等の写しを添付してください。				
・有価証券は現在の評価概算額を記入し、評価を確認できる書類を添付してください。					
・「その他」の欄は、自宅で現金保管している金額、負債（借金）等をご記入ください。					
負債の場合は、－（マイナス）を付けてください。					
預貯金額	1,500,000円	有価証券（評価概算額）	0円	その他（現金・負債を含む。）	0円

※内容を記入してください。

申請者氏名	袖ヶ浦 次郎	電話番号	0438-62-2111
申請者住所	袖ヶ浦市坂戸市場3番地3	本人との関係	子

注意事項

裏面もございます

同意書

袖ヶ浦市長 様

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、銀行、官公署、年金保険者、信託会社その他の機関（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、袖ヶ浦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●年●月●●日

<本人>

住所 袖ヶ浦市坂戸市場 2 番地 2

氏名 袖ヶ浦 太郎

<配偶者>

住所 同上

氏名 袖ヶ浦 花子

代筆の場合は、代筆者の氏名をご記入ください。

代筆者氏名 袖ヶ浦 次郎

申請前に再度ご確認ください。

- 申請書の必要事項の記入
- 預貯金通帳の裏表紙（口座情報がわかるページ）の写し
- 申請日の直近 2 か月以内の預貯金通帳の写し