

# 記入例

広域受付

## 介護保険負担限度額認定申請書

雲南広域連合長 様

申請日 令和 年 月 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 被保険者氏名	コウイキ タロウ 広域 太郎	性別 男・女	保険者番号	3 2 2 0 9 9
			被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生年月日	明治・大正・昭和 1 年 1 月 1 日	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
住 所	〒699-1311 雲南市木次町里方 1100 番地 6 連絡先 0854-47-7342			
入所(院)した介護保険施設※	名称 介護老人保健施設 うんなん	入所(院)年月日	令和 1 年 4 月 1 日	
	住所 〒	配偶者（本人の夫または妻）が亡くなっておられる場合、「無」に○をしてください。		

※在宅利用（ショートステイ）の場合は、

配偶者の有無	有・無 左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。			
配偶者に関する事項	フリガナ 氏 名 コウイキ ハナコ 広域 花子	生年月日	明治・大正・昭和 2 年 2 月 2 日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同居 〒	施設入所等により、被保険者と住所が違う場合は記入してください。		
	連絡先 〒	市町村民税課税状況	非課税・課税	
被保険者の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	非課税年金を受給している場合は、どちらかに○をしてください。	1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下	
	<input checked="" type="checkbox"/> 住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額 80.9 万円以下です。※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む（以下同じ）		650 万円（夫婦は 1,650 万円）以下	
	<input type="checkbox"/> 住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額 80.9 万円を超え 120 万円以下です。		550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下	
	<input type="checkbox"/> 住民税世帯非課税であり、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の合計額が年額 120 万円を超え 150 万円以下です。		500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下	
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の収入 ※預貯金、有価証券にかかる利息は別添の通り	金額を記入し通帳等の金融機関名・口座名義・残高を確認できる箇所の写しを添付してください。夫婦の場合は配偶者についても同様の書類を添付してください。		
合計	預貯金額	150 万円	有価証券等（概算評価額）	0 円
	その他（現金・負債等）	0 円		

### 【注意事項】

- この申請書における「配偶者」については、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。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべての合計額を記入し、通帳等の金融機関名・口座名義・残高それぞれを確認できる箇所の写しを添付してください。通帳は原則申請日前 2 か月以内のものを添付してください。
- 預貯金等に関する申告に「代理申請・代理記入した場合は必ず記入してください。」と記載されている場合は、必ず記入してください。なお、連絡先は昼間連絡のつきやすい番号をご記入ください。
- 虚偽の申告に基いて認定された場合は、介護保険法第 22 条第 1 項の規定に基づき、取消しを受けることがあります。

【申請代理・代行者記入欄】（申請者が被保険者本人でない場合は、必ずご記入ください。）

氏名 広域 一郎	連絡先（自宅・携帯・その他） 0854-47-7342
住所 〒690-8501 松江市殿町 1 番地	被保険者との関係 子

※ 裏面があります。必ず記入してください。

『配偶者』の範囲について

- ① 戸籍上の婚姻に限らず、事実上婚姻状態にある場合も含みます。
- ② 婚姻中であっても配偶者の暴力がある場合、行方不明の場合などは配偶者の範囲外となる場合があります。

同意書

雲南広域連合長 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。）に私及び世帯員及び配偶者（世帯分離、内縁関係含む）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、貴連合長の報告要求に対し、官公署、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官公署、銀行等に伝えること及び、本申請に対する決定事項について、**表面申請日と同じ日付を記入してください。** 施設から照会があった場合、情報を提供することに同意します。

令和 年 月 日  
<本人>

住 所 **雲南市木次町里方11**

配偶者「有」の場合は、配偶者欄にも住所・氏名をご記入ください。  
この際の印鑑は不要です。

氏 名 **広域 太郎**

<配偶者>

住 所 **雲南市木次町里方1100番地6**

氏 名 **広域 花子**

申請書提出の前に再度確認してください！！

- ☐ 被保険者氏名、被保険者番号、生年月日、住所が正確に記入されている。
- ☐ 入所（院）施設名を記入した。※短期入所の場合は記入不要。
- ☐ 配偶者に関する項目について記入した。
- ☐ 収入等に関する申告について、いずれかに✓を記入した。※不明の場合は記入不要。
- ☐ 預貯金等に関する申告について✓を記入した。
- ☐ 預貯金等の金額を記入した。（配偶者がいる場合は配偶者についても同様）
- ☐ 申告した預貯金等について、記入した金額を確認できる書類※を添付した。  
（配偶者がいる場合は配偶者についても同様） **必ず添付してください**  
※通帳であれば、金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人を確認できるページ及び、残高を確認できるページの写し。
- ☐ 同意書に被保険者及び配偶者の住所及び氏名を記入した。