

記載例

【表面】

令和8年7月1日

介護保険負担限度額認定申請書

龍ヶ崎市長 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 被保険者氏名	リュウガサキ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
	龍ヶ崎 太郎	個人番号	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
	生年月日	明・大・昭	10	年	10	月	10	日				
住 所	〒301-0000 龍ヶ崎市3710 電話番号 0297-64-1111											
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒301-0001 龍ヶ崎市1111 特別養護老人ホーム リゅうがさき 電話番号 0297-64-1234											
入所（院）年月日（※）	令和8年 6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。									

配偶者の有無	有・無		配偶者の有無が「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」については記載不要です。																			
配偶者に関する事項	フリガナ	リュウガサキ ハナコ																				
	氏 名	龍ヶ崎 花子																				
	生 年 月 日	明・大・昭	12	年	1	月	1	日	個人番号	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	
	住 所	〒301-0000 龍ヶ崎市3710 電話番号 0297-64-1111																				
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒 電話番号																				
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税 ←該当するほうに○をつけてください。																					

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																				
	☐	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82,650万円以下です。（受給している年金に○してください。）※寡婦年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。																				
	☒	④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82,650万円を超え、120万円以下です。																				
	☐	⑤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120万円を超えます。																				
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下の場合）、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。																				
	預貯金額	1,000,000 円				有価証券（評価概算額）	0 円				その他（現金・負債を含む。）	() ※ 500,000 円 ※内容を記入してください。										

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申請者氏名	龍ヶ崎 龍男	連絡先（自宅・勤務先）	090-1234-1234
申請者住所 〒301-0000	龍ヶ崎市龍ヶ崎 1-1-1	本人との関係	長男

- 注意事項
- (1) 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。
 - (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
 - (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
 - (4) 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。