

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書 兼 同意書

30年 × 月 × 日

(申請先)  
岐阜市長

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。  
 なお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、報告を求めると同意します。  
 また、市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについては、銀行等に伝えて構いません。

介護保険被保険者証に記載の10桁の番号を確認の上、記入してください。

フリガナ	ギフ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
被保険者氏名	岐阜 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・昭 11年 11月 11日	性別	男・女											
住所	岐阜市今沢町18番地													
入所(院)した介護保険施設所在地及び名(※)	ご印鑑(朱肉を使用したもの) 被保険者の印鑑と配偶者の印鑑は違うもので押印してください。													
入所(院)年月日(※)	年	月	電話番号 058 ( 265 ) 4141											
	電話番号 ( )													
	電話番号 ( )													
	電話番号 ( )													

内容確認

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、記載不要です。										
フリガナ	個人番号												
氏名	岐阜 花子	同居・別居の別		同居・別居									
生年月日	明・大・昭・平 12年	※個人番号の記載がなくても受け付けは可能です。 個人番号を記載して提出される場合は、番号確認、身元確認が必要となります。 確認方法として、 ・被保険者の個人番号カード、通知カード、個人番号が記載された住民票の写し等 ・個人番号カード、運転免許証等、官公署から発行・発給された書類その他これに類する書類であって、写真の表示等の措置が施され、個人番号利用事務実施者が適当と認められるもの(氏名、生年月日又は住所が記載されているもの) 上記の書類等によって行います。											
住所	岐阜市今沢町18番地												
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)													
課税状況	市民税	課税											

書き損じた場合は訂正印が必要となります。修正ペン・テープは使用不可です。

申請者住所	岐阜市○○町○○番地	本人との関係	子
	電話番号	058 (×××) ××××	

裏面も記入してください

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者/市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 市民税世帯非課税であって、 <input type="checkbox"/> 課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が <b>年額80万円以下</b> です。(受給している年金に○) ※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金 <input type="checkbox"/> 市民税世帯非課税であって、 <input checked="" type="checkbox"/> 課税年金収入額と合計所得金額と【 <b>遺族年金</b> ・障害年金】収入額の合計額が <b>年額80万円を超え</b> ます。(受給している年金に○)		受給している全ての年金の保険者に○して下さい  日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	該当する欄の <input type="checkbox"/> にチェックして下さい。		
預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金及び有価証券等の合計額が1,000万円(夫婦で2,000万円)以下です。 <input checked="" type="checkbox"/> ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり		
	預貯金額 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 別添のとおり	有価証券 (評価概算額) <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 別添のとおり	その他 (現金・負債を含む) <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 180,000 円

内容確認

<記入はここまでです。>

**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**すべての通帳等の写し**を添付してください。  
 (「銀行名・支店・口座番号・名義」及び「最終残高(原則2ヶ月以内の記帳が必要)」がわかる部分の両方の写しが必要です。なお生活保護受給者は添付の必要はありません。)
- この申請書に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。
- 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。

**添付いただいた通帳等の写しについては、負担限度額認定のみに利用し、目的外に利用しません。また5年間の保管期間が経過した後、溶解又は焼却により廃棄いたします。**

預貯金等の範囲(資産性があり、換金性が高く、価格評価が容易なものが対象)

預貯金等に含まれるもの	添付資料(必要に応じて添付)
預貯金(普通・定期)	通帳の写し(インターネットバンクであれば口座残高ページの写し)
有価証券(株式・国債など)・投資信託	証券会社や銀行等の口座残高の写し(ウェブサイトの写しも可)
金・銀(積立購入を含む)など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の口座残高の写し(ウェブサイトの写しも可)
現金(タンス預金)	自己申告

※負債(借入金・住宅ローンなど)は、預貯金等から差し引いて計算します。(借用証書などで確認。価格評価は申請日の直近2か月以内の写しを添付して下さい。なお預貯金等が一定額以下の場合、負債の申告は不要です。)

※預貯金等に含まれないもの

- ・生命保険、自動車、腕時計、宝石など時価評価額の把握が難しい貴金属等及び絵画、骨董品、家財など

**※市処理欄**

預貯金額	有価証券	その他(現金・負債等)			
円	円	円			
申請について以下のとおり決定してよろしいか。					
	受付	確認			
決定区分	<input type="checkbox"/> 第1段階	<input type="checkbox"/> 第2段階	<input type="checkbox"/> 第3段階	<input type="checkbox"/> 非該当	備考
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者 適用開始 年 月 日  <input type="checkbox"/> 境界層該当者 適用開始 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯非課税+合計所得等80万円以下  <input type="checkbox"/> 境界層該当者 適用開始 年 月 日	<input type="checkbox"/> 世帯非課税+合計所得等80万円以上  <input type="checkbox"/> 境界層該当者 適用開始 年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人課税  <input type="checkbox"/> 配偶者・同一世帯課税  <input type="checkbox"/> 預貯金等限度額超過	
交付年月日	年 月 日	年 月 日	起案	課長	係長
適用年月日	年 月 日	年 月 日	決裁		