記入例

（令和５年度用）介護保険負担限度額認定申請書

申請先　日野市長　　**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。
記入者が被保険者本人の場合は記載不要です。

申請についてご連絡する場合があります。

記入者氏名	**日野　一郎**	被保険者本人との関係	**子**
記入者住所	**日野市日野**○―○―○	日中連絡の取れる電話番号	**０９０－１２３４－４５６７**

フリガナ	ヒノ　ハナコ	被保険者番号	０００００１２３４５６
被保険者氏名	日野　花子	個人番号	**«１２桁の数字»**
生年月日	明　・大　・昭　１０　年　　１　月　１日		
住所	〒191-0016 日野市神明○―○―○　　電話番号　**０４２－１**		
入所（予定）の施設名	**介護老人保健施設**△△　　□未定		
サービス種別	特養　・老健　・　ショートステイ　・　療養型　・　介護医療院		
入所（院）年月日	**令和**○年　　○月　　○日		

不明の場合は、空欄にしてください。

入所中または入所の予定がある場合のみ記入してください。

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。			
配偶者に関する事項（内縁・世帯分離を含む）	フリガナ	**ヒノ　タロウ**	被保険者番号	**０００００１２３４５６**
	氏名	**日野　太郎**	個人番号	**«１２桁の数字»**
	生年月日	明　・大　・昭　**８**年　**１２**月　**１２**日		
	現住所	被保険者と同じ　・　その他：		
	本年１月１日現在の住所	現住所と同じ　・　その他：		

不明の場合は、空欄にしてください。

本年１月１日以降に住所地が他市にある場合はその住所を記入

同意書

日野市長　殿

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（別世帯の場合及び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、貴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　申請日を記入

＜**被保険者**＞　住所　**日野市神明**○―○―○

氏名　**日野　花子**

＜**配偶者**＞　住所　**日野市神明**○―○―○

氏名　**日野　太郎**

・本人の記入が困難な場合は、代筆可能です。
・成年後見人等が記入する場合は、住所欄に後見人等の住所、氏名欄に「本人の氏名＋後見人等の氏名」を記入し、登記事項証明書の写しを添付してください。

★同意欄は必ず記入が必要になります。
被保険者本人とその配偶者のお名前を記入して下さい。
お子様のお名前ではないのでご注意ください。

年金等に関する申告（該当する回答を○で囲ってください）	① 遺族年金（※）を受給していますか（ はい ・ いいえ ） ②障害年金を受給していますか （ はい ・ いいえ ） ③生活保護を受給していますか （ はい ・ いいえ ） （※）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。			
預貯金等に関する申告		預貯金、信託及び有価証券	その他（現金・負債を含む）	合計金額
	被保険者	**2,000,000** 円	**0** 円	**2,000,000** 円
	配偶者	**3,000,000** 円	**―100,000** 円	**2,900,000** 円

被保険者と配偶者の預貯金額を記入し、通帳の写しを添付してください。

（※通帳の表紙の見開きページ・最終残高が記帳されたページ）

負債がある場合は、借用証書の写しを添付してください。

（貸付額、返済期日、本人及び相手方の署名・捺印）

注意事項

①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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。

②預貯金等について、書ききれない場合は、余白に記入するかまたは別紙に記入の上、添付してください。

③虚偽の申告等により不正に負担限度額認定証の交付を受け、特定入所者介護サービス費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。

記入不要

市記入欄

資格取得日	年 月 日		有 ・ 無
交付年月日	年 月 日	課税状況	課税・非課税・世帯課税
送付日	年 月 日	受付者	
有効期間	年 月 日～ 年 月 日	入力者	
年齢	65 歳以上 ・ 65 歳以下	確認者	

認定段階	年間収入額	資産状況
第 1 段階		1,000 万・2,000 万
第 2 段階	80 万円以下	650 万・1,650 万
第 3 段階①	80 万円～120 万円	550 万・1,550 万
第 3 段階②	120 万円以上	500 万・1,500 万
不承認		超過