

裏面あり

(令和7年度更新用) 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	0000123456
被保険者氏名	日野 花子	個人番号	《12桁の数字》
生年月日	昭和 10 年 1 月 1 日	不明の場合は、 空欄にしてくだ さい。	
住所	〒191-0016 日野市神明○-○-○		
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 ・ 介護医療院	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。 入所予定施設・入所 時期が未定の場合、 チェック欄にチェッ クしてください。	
入所（院）年月日	令和○年 ○月 ○日		

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。		
(含む) 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	0000123456
	氏名	日野 太郎	個人番号	《12桁の数字》
	生年月日	昭和 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：		

同意書

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

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住所と氏名を記入してください。
お子様の住所と氏名ではないのでご注意ください。

記入例

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 ・ <u>いいえ</u>)			
	②障害年金を受給していますか (はい ・ <u>いいえ</u>)			
③生活保護を受給していますか (はい ・ <u>いいえ</u>)				
(※) 寡婦年金・かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を				
非課税年金・生活保護の受給の有無を記載してください。				
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・定期預金のページ)

負債がある場合は、借用証明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。

市記入欄

記入不要

資格取得日	年 月 日	65 歳以上 ・ 65 歳以下
交付年月日	年 月 日	課税・非課税・世帯課税
送付日	年 月 日	課税状況 課税・非課税・世帯課税
有効期間	年 月 日～ 年 月 日	受付者
給付制限	あり※ ・ なし	入力者
※給付制限期間	年 月 日～ 年 月 日	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	80.9 万円以下	650 万・1,650 万
第3段階①	80.9 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