

別紙 1

介護保険負担限度額認定申請書

表面記入例

(申請先) 草津市長宛

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。

被保険者名	クサツ タビマル	被保険者番号	0000123456
氏名	草津 たび丸	個人番号	123456789123
生年月日	昭和 11年 1月 1日		
住所	〒525-8588 草津市草津三丁目13番30号 連絡先 077-△△△-△△△△		
入所施設名	〒525-0000 草津市〇〇〇丁目〇番〇号 特別養護老人ホーム〇〇〇 連絡先 077-△△△-△△△△		
入所(院)年月日(※)	平成28年 4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	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	クサツ ビワコ		
氏名	草津 びわこ		
生年月日	昭和22年 2月22日	個人番号	987654321987
住所	〒525-0000 草津市草津三丁目13番30号 連絡先 077-△△△-△△△△		
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	〒		
課税状況	市町村民税 課税	・	非課税

関係	<input type="checkbox"/>	第1段階	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	
	<input type="checkbox"/>	第2段階	税世帯非課税者であって、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〇円以下です。(受給している年金に〇してください。以下同じ) 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。以下同じ。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	第3段階①	税世帯非課税者であって、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〇円を超え、120万円以下です。	
	<input type="checkbox"/>	第3段階②	税世帯非課税者であって、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〇円を超えます。	
預貯金等に申告する別添	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1000万円(夫婦は2000万円)③の方は650万円(同1650万円)、④の方は550万円(同1550万円)、⑤の方は500万円(同1500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳から64歳以下)の場合、③~⑤の方は1000万円(夫婦は2000万円)以下です。		
	預貯金額	3,854,321 円	有価証券(評価概算額) 〇 円	その他(現金・負債を含む) 〇 円

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	草津 たび助	連絡先(自宅・勤務先)	077-△△△-△△△△
住所	草津市草津三丁目13番30号	本人との関係	子

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、パートナーシップ宣誓を結んでいる者(宣誓書受領証もしくは宣誓書受領証カードの提示)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保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 書き切れない場合は、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。
- 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。

- 1** 「個人番号欄」に被保険者本人の個人番号（マイナンバー）を記入してください。
※ 被保険者本人の確認ができる資料（※1）および個人番号が確認できる資料（※2）の写しを添付してください。

- ※1 本人の確認ができる資料（①の場合は1枚、②の場合は2枚、確認できる資料が必要）
→ ① 個人番号カード、運転免許証、旅券等（顔写真が確認できる証明書）
② 介護保険被保険者証、医療保険被保険者証、年金手帳、
市からの個人宛通知（今回同封の勧奨通知）等（顔写真が確認できない証明書）
※2 個人番号が確認できる資料 → 個人番号カード、個人番号通知カード等

- 2** 「介護保険施設」に入所されている方は、現在、入所している施設の「所在地・名称等・入所年月日」を記入してください。（「ショートステイ」を利用している場合は、記入不要）

3 配偶者に関する事項

配偶者には、「世帯分離をしている配偶者」や「内縁関係であるもの」も含まれます。

- 配偶者がいる場合は、「有」に をつけ、「配偶者の氏名、生年月日、個人番号（マイナンバー）、市町村民税の課税状況等」を記入してください。

※配偶者本人の個人番号が確認できる資料（※2）の写しを添付してください。

- 配偶者がいない場合は、「無」に をつけてください。

【注意】本人が市町村民税非課税世帯に属している場合でも、配偶者が課税されている場合は、負担限度額の適用を受けることができません。

4 収入等に関する申告

- 市町村民税の課税状況等について、あてはまる欄の にチェック をしてください。
- 非課税年金（遺族年金・障害年金）収入がある場合は、対象の種類に をしてください。

5 預貯金等に関する申告

- 預貯金等の資産状況を記入し、要件を満たした方は にチェック をしてください。
- 本人および配偶者の預貯金、有価証券にかかる通帳等の記入および写しの提出が**必要**です。ただし、本人および配偶者（夫婦）以外の預貯金等の記入および写しの提出は**不要**です。ただし、申請時点で生保受給者である方は、預貯金等の記入および写しの添付は**不要**です。

- 6** 申請者が被保険者本人以外の場合に記載して下さい。詳しくは別紙2を御参照ください。