

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書

介護保険被保険者証の番号、個人番号を記入

次 フ 被保 生 住	利用(予定)の介護保険施設の所在地等を記入し、サービスの種類に☑を記入	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	施設に入所しておらず、短期入所(ショートステイ)を利用(予定)の場合も必ず☑を記入してください。	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
利用(予定)の介護保険施設の所在地、名称及び種類	葛飾区立 3-1	施設名	葛飾〇〇ホーム									
入所(院)年月日	昭・平 4年 4月 1日	※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。
配偶者に関する事項	フリガナ	カイゴ サチ	
	氏名	介護 サチ	
	生年月日	明	0000
	住所	葛飾	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)		
課税状況	住民税 課税	非課税	

(該当する□をチェックして)	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者	
	<input type="checkbox"/> 該当するところに☑記入(不明の場合は記入不要)	給付額が年額80万円以下である。(受給している年金に○してください。)
	<input checked="" type="checkbox"/> 課税	給付額が年額80万円を超え、年額120万円以下である。(受給している年金に○してください。)
	<input type="checkbox"/> 課税	給付額が年額120万円を超え、年額150万円以下である。(受給している年金に○してください。)
		※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	500,000円

【この申請に関する問い合わせ先】※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	日中の連絡先
申請者住所	本人との関係

注意事項  
 (1) この裏面の同意書欄も必ず記入してください。  
 (2) 預貯金を添書する場合は、個人番号(マイナンバー)の記入については、「介護保険における個人番号記入欄のある申請書の取り扱いについて」を参照してください。  
 (3) 虚偽の記入は罰則の対象となります。  
 (4) 虚偽の記入は罰則の対象となります。

記入欄	照会	合	決	裁	係	係	員

## 同意書

葛飾区長あて

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、報告を求めるとに同意します。

また、葛飾区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。

申請書の記入日を記入

令和 ○年 ○月 ○日

負担限度額認定を受ける方の住所・氏名を記入

<本人>

住所 葛飾区立石5-13-1

氏名 介護 太郎

配偶者がいる方は住所・氏名を記入

<配偶者>

住所 葛飾区立石5-13-1

氏名 介護 幸子

<成年後見人 保佐人

※上記に当てはまる場合、「登記

住所 葛飾区立石5

氏名 後見 成年

申請者が成年後見人(被保佐人・被補助人含む)の場合は、にチェックし、成年後見人(保佐人・補助人含む)の住所、氏名を記入したうえ、登記事項証明書を添付してください。