記入例（表）

介護保険負担限度額認定申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

（申請先）取手市長　殿

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。

フリガナ	トリデ　イチロウ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	取手　一郎	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
		生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日
住所	〒302-8585　取手市寺田５１３９番地	電話番号	0297-74-2141
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	◆◆◆◆◆施設		
入所(院)年月日(※)	〇〇年〇〇月〇〇日	(※)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。	

マイナンバーを記入してください。

配偶者の有無	有　・　無	左記において「無」の場合、事項」については、記載	
配偶者に関する	フリガナ	トリデ　ハナコ	
	氏名	取手　花子	
	生年月日	昭和　〇〇　年　〇〇 月　〇〇　日	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	住所	〒302-8585　取手市寺田５１３９番地	
		電話番号　0297-74-2141	
	本年1月1日	〒〇〇〇-〇〇〇〇　〇〇県〇〇市〇〇〇〇-〇-〇	
	町村民税	課税　・　非課税	

マイナンバーを記入してください。

該当する□に✓（チェック）を付けてください。

収入等に関する申告

- □ ①生活保護受給者／②
- □ ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【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**年額82万6,500円以下**
  ※ 寡婦年金、かん夫年金
- ☑ ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【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**年額82万6,500円を超え、120万円以下**です。
- □ ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【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**年額120万円を超え**ます。

非課税年金を受給されている場合は当てはまる種類に〇を付けてください。（振込通知書等に記載されています。）

預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別

☑ 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)、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歳以上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	〇,〇〇〇,〇〇〇円	有価証券（評価概算額）	〇〇〇,〇〇〇円	その他（現金・負債を含む）	（　現金　）※ 〇〇,〇〇〇円 ※内容を記入して下さい

「タンス預金」等内容を記入してください。

基準額以内であれば□に✓（チェック）を付けてください。

記載は不要です。

取手　次郎	連絡先（自宅・勤務先）0297-82-0000
申請者　住所　〒300-1592 取手市藤代	本人との関係　長男

通帳の写し（表紙、直近2ヶ月分の残高、定期預金等）を添付してください。（夫婦の場合は2人分）

株・投資信託等の有価証券の写しを添付してください。（夫婦の場合は2人分）

注意事項
(1) この申請書における「配偶者
(2) 預貯金等については、同じ利
付してください。
(3) 書き切れない場合は、余白に
(4) 虚偽の申告により不正に特定
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。

記入例（裏）

同　意　書

取手市長　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（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（町村）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。

○○年　○○月　○○日

＜本人＞

住 所　　取手市寺田５１３９番地

氏 名　　取手　一郎

＜配偶者＞

住 所　　取手市寺田５１３９番地

氏 名　　取手　花子

（代筆の場合）

代筆者名　　取手　次郎　　本人との関係　（　　長男　　）