

記入見本

次の①から⑨をご確認のうえ、ボールペン等消えないものでご記入ください。
(記入を誤った箇所は、修正テープ等を使わず二重線で訂正してください。)

給介限 (1)

介護保険負担限度額認定申請書

(あて先) 豊中市長

〇年〇月〇日

①記入日

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。
なお当該負担限度額認定及び更新のために必要がある場合は、保険者が私及び私の世帯員の所得の状況

被保険者氏名	豊中 太郎		被保険者氏名	
生年月日	昭和〇年〇月〇日		個人番号	
住所	〒000-0000 豊中市〇〇町〇丁目〇番〇号		電話番号	
入所する施設 (※)	施設名称	〇〇〇	ショートステイを利用している場合は、記入不要です	
	所在地	豊中市〇〇町〇丁目〇番〇号		

②被保険者ご本人様の氏名、住所、電話番号、個人番号(マイナンバー)をご記入ください。
(個人番号が分からない場合は、「不明」とご記入ください。)

③入所中もしくは利用予定の施設をご記入ください。
(未定、不明の場合は空欄でも可)

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 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」(配偶者には、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係にある配偶者)	
配偶者に関する事項	フリガナ	トヨナカ ハナコ		
	氏名	豊中 花子		
	生年月日	昭和〇年〇月〇日	電話番号	00-0000-0000
	住所	<input type="checkbox"/> 被保険者本人と同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(下に住所を記入) 豊中市〇〇町〇丁目〇番〇号		
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)			
課税状況	市民税(課税・ <input checked="" type="radio"/> 非課税)どちらかに〇			

④配偶者(内縁・別世帯含む)の「有・無」に〇をご記入ください。

⑤「有」の場合は、「配偶者に関する事項」の欄をご記入ください。

収入等に関する申告 (いずれかの〇にチェック)	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市民税世帯非課税者
	<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税であって、課税年収金額の合計額が年額80万円以下 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金
	<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税であって、課税年収金額の合計額が年額80万円超120万円以下
	<input checked="" type="checkbox"/>	市民税世帯非課税であって、課税年金収入額、合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円超 (受給している年金に〇してください)

⑥該当する〇にチェックを入れてください。
遺族年金・障害年金を受給している場合は、受給している年金に〇をしてください。
(不明の場合は、空欄でも可)

預貯金等に関する申告 (通帳等の写しを添付してください)	預貯金、有価証券等の金額の合計〇	<input type="checkbox"/> 650万円(夫婦の場合1650万円)			
	(いずれかの〇にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 550万円(夫婦の場合1550万円)			
		<input type="checkbox"/> 500万円(夫婦の場合1500万円)			
預貯金(世帯合計額)	〇〇〇円	有価証券(評価概算額)	〇〇〇円	(現金・負債を含む)	円

⑦預貯金の合計額にあてはまる〇にチェックをご記入ください。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者	住所	〒
	氏名	本人との続柄

⑧預貯金、有価証券、その他の合計額をご記入ください。

<注意事項>

- 裏面の同意書にも必ず記入してください。
- 書ききれない場合は、余白に記入するか又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

⑨被保険者ご本人様以外の代理人が申請される場合は、代理人の住所・氏名等をご記入ください。

市記入欄

裏面もご記入ください

同意書

豊中市長 宛

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。

⑩記入日

〇〇年〇月〇日

<本人>

住所 豊中市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 豊中 太郎

⑪被保険者ご本人様の住所・氏名をご記入ください。

<配偶者>

住所 豊中市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 豊中 花子

⑫配偶者（内縁・別世帯含む）がいる場合は、配偶者の住所・氏名をご記入ください。

申請者が成年後見人等の場合は「登記事項証明書の写し」が必要です。申請書類とともに郵送またはご提出ください。