

## 介護保険負担限度額認定申請書

申請日は空欄で差し支えありません

年 月 日

(申請先)

東三河広域連合長 様

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 被保険者氏名	コウイキ タロウ 広域 太郎	被保険者 個人番号 生
住 所	〒440-0806 豊橋市八町通二丁目16番地	電話番号 0532-26-8460
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒000-0000 豊川市諏訪町〇〇番地 特別養護老人ホーム 〇〇〇〇	電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
入所（院）年月日 （※）	年 月 日	

現在入所している施設の名称等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です。

あてはまる方に○

※配偶者「無」の場合、  
「配偶者に関する事項」欄は記入不要です。

配偶者の有無 有 無

配偶者に関する事項	フリガナ	コウイキ ハナコ
	氏 名	広域 花子
	生年月日	昭和 10年2月3日
	住 所	〒
	本年1月1日 現在の住所と 異なる場合	〒

申請前に必ず確認を！

原則、配偶者及び世帯員全員が住民税非課税で  
ないと認定は受けられません。

非課税

本人（配偶者「有」の方は配偶者分も含む）の通帳残高の

合計金額（定期預金等も含む）を記入してください。

★通帳等の写しは添付必須です★

※写しの取り方は裏面を確認

裏面「同意書」も

必ず記入して下さい。

預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別途	<input checked="" type="checkbox"/>	⑤市町村・民税世帯課税年金収入額と年額120万円を	申請者が被保険者本人以外の場合は必ず記入してください。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券③の方は550⑤の方は500万円（ただし、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）	連絡先は昼間連絡のつく電話番号（携帯等）として下さい。			
	預貯金額	5,000,000円	有価証券（評価概算額）	円	その他（現金・負債を含む）	円 ※内容を記入してください。

申請者が被保険者本人の場合には下記について記載は不要です。

申請者氏名 広域 次郎

連絡先（自宅・勤務先）

000-0000-0000

申請者住所

〒000-0000 豊橋市八町通二丁目〇〇番地

本人との関係

長男

## 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。

## 同意書

東三河広域連合長 様

### 『配偶者』の範囲について

- ① 戸籍上の婚姻に限らず、事実上婚姻状態にある場合も含みます。
- ② 婚姻中であっても配偶者からの暴力がある場合、行方不明の場合などは配偶者の範囲外となる場合があります。

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、東三河広域連合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。

令和〇年 〇月 〇日

<本人>

住所 豊橋市八町通二丁目16番地

氏名 広域 太郎

<配偶者>

住所 豊橋市八町通二丁目16番地

氏名 広域 花子

本人(配偶者がいる方は配偶者も)の住所・氏名を記入してください。

押印は不要です。

### ★ご注意ください★ 通帳の写しの添付が必須です！

本人及び配偶者の全ての通帳について、記帳をして最新の状態にした上で、以下の①②(定期預金等がある方は③を含む)のコピーを取ってください。

- ① 表紙、または表紙をめくったページ(金融機関名、支店名、口座番号、口座名義人のわかるページ)
- ② 普通預貯金の最終残高が記載されているページ  
※年金の有無を確認するため最新取引日から遡って2か月分のページの写しが必要です。2か月の途中で通帳が繰り越されている場合は繰り越し前の通帳の写しも必要です。  
※取引がなく最新の日付が申請日より1か月以上前の場合は、通帳の写しの余白に「〇年〇月〇日以降取引なし」と記載してください。
- ③ 定期預金等の金額がわかるページ

※複数の通帳をお持ちの方は、通帳ごとにコピーをまとめてください。

※配偶者「有」の方は、どなたの通帳かわかるよう、コピーに氏名を書いてください。