

令和 6 年度 更新申請「記載例」

介護保険負担限度額認定申請書

更新申請記載例 R6. 4. 1 作成版

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)

フリガナ	コウイキ タロウ	被保険者氏名	広域 太郎	生 年 月 日	年 月 日	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(※)	特別養護老人ホーム	入所(院)年月日 (※)	年 月						

現在入所している施設の名称等の記入をお願いします。

※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。

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。

配偶者の有無	有	無
配偶者に関する事項	フリガナ 氏名 生 年 月 日 住 所 本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合) 課 税 状 況	コウイキ ハナコ 広域 花子 昭和 10年2月3日 〒 440-0806 豊橋市八町通二丁目16番地 市町村民税 課税 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。

受給している年金に○

課税年金収入額と合計所得金額(遺族年金・障害年金)	収入額の合計額が年額 120 万円を超えます。	550 万円(夫婦は 1,550 万円)以下			
預貯金等に関する申告	預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり	300 万円(夫婦は 1,500 万円)以下			
預貯金額	5,000,000 円	有価証券(評価概算額)	600,000 円	その他(現金・負債を含む)	(30,000) 円 ※内容を記入 現金

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 花子	連絡先(自宅・勤務先)※日中連絡のつきやすい番号	0532-26-8468
申請者住所	〒 440-0806 豊橋市八町通二丁目16番地	本人との関係	妻

(1) 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。

(2) 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。

(3) 書き切れない場合は、余白に記入してください。

(4) 虚偽の申告により不正に特定入居の規定に基づき、支給された

申請者が被保険者本人以外の場合は必ず記入して下さい

連絡先は昼間連絡のつく電話番号(携帯等)として下さい。

注意事項

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
他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私及び

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・氏名の記入をお願いします。
す。押印は不要です。

☆☆ご注意下さい☆☆ 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。

お問い合わせ・郵送先

東三河広域連合介護保険課 〒440-0806 愛知県豊橋市八町通二丁目16番地(豊橋市職員会館5階) TEL0532-26-8469			
豊橋窓口(豊橋市役所 長寿介護課内) TEL0532-51-3130 〒440-8501 豊橋市今橋町1番地	田原窓口(田原市役所 高齢福祉課内) TEL0531-23-3217 〒441-3492 田原市田原町南番場30番地1		
豊川窓口(豊川市役所 介護高齢課内) TEL0533-89-2173 〒442-8601 豊川市諏訪一丁目1番地	設楽窓口(設楽町役場 町民課内) TEL0536-62-0519 〒441-2301 北設楽郡設楽町田口字辻前14番地		
蒲郡窓口(蒲郡市役所 長寿課内) TEL0533-66-1176 〒443-8601 蒲郡市旭町17番1号	東栄窓口(東栄保健福祉センター福祉課内) TEL0536-76-1815 〒449-0292 北設楽郡東栄町大字本郷字大沼1番地1		
新城窓口(新城市役所 高齢者支援課内) TEL0536-23-7688 〒441-1392 新城市字東入船115番地	豊根窓口(豊根村役場 住民課内) TEL0536-85-1313 〒449-0403 北設楽郡豊根村下黒川字蔵平2番地		