

記載例

介護保険負担限度額認定申請書 (令和4年度：R4.8.1～R5.7.31)

(宛先) 上越市長

申請者

住 所 上越市木田1丁目1番3号

氏 名 上越 太郎

電話番号 025-526-5111

申請者は被保険者本人を記入してください。

不明な点等があった場合の問い合わせ先を記入してください。

令和4年 ●●月 ●●日

■ 記載内容、添付書類等に不明な点等があった場合の問い合わせ先

氏 名：上越 二郎

住 所：上越市●●1丁目2番3号

電 話：●●●-●●●●-●●●●

申請者との関係：子

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の申請をします。

被保険者	フリガナ	ジョウエツ タロウ		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	*	*	5		
	氏名	上越 太郎		個人番号	0	0	0	1	2	3	*	*	*	*	4	5
	住所	上越市木田1丁目		大正〇〇年 〇月〇〇日												
				個人番号（マイナンバー）を記入ください。 なお、個人番号が分からない場合などは、未記入のままで結構です。												
				(電話 526-5111)												
現在入所している介護保険施設(※)	名称	介護老人保健施設 ○○○○		※介護保険施設に入所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。												
	所在地	上越市○○○○丁目○番○号														
	入所した年月日	平成・令和〇〇年〇〇月〇日														

※ 生活保護を受給している方は、「収入等に関する申告」欄のみ（その他は記載不要）記載ください。

○ 配偶者に関する事項

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	配偶者が「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」欄については、記載不要です。													
フリガナ	ジョウエツ ハナコ														
配偶者の氏名	上越 花子		いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> チェックを入れてください。												
				生年月日 昭和〇〇年〇月〇〇日											
市町村民税課税状況	課税 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 非課税														
配偶者の住所	上越市木田1丁目1番3号		(電話 - -)												
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)															

◎ 裏面(預貯金等に関する申告等)に続きます(裏面も必ず記入ください)。

(裏面)

非課税年金受給の有無 (有 ・ 無)

非課税年金(遺族年金、障害年金)の受給有無について、いずれかに チェックを入れてください。

有の場合 → 受給している非課税年金を下記により申告ください。

(遺族年金※ ・ 障害年金)

遺族年金※：寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む

(非課税年金が有の場合のみ) 受給している非課税年金の種別に チェックを入れてください。

*収入等区分

<input type="checkbox"/>	生活保護受給者／世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、老齢福祉年金を受給している人	単身:1,000万円以下 夫婦:2,000万円以下
<input type="checkbox"/>	世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、本人の「課税年金収入額」+「非課税年金収入額」+「その他の合計所得金額」の合計が80万円以下の人	単身:650万円以下 夫婦:1,650万円以下
<input type="checkbox"/>	世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、本人の「課税年金収入額」+「非課税年金収入額」+「その他の合計所得金額」の合計が80万円を超え120万円以下の人	単身:550万円以下 夫婦:1,550万円以下
<input type="checkbox"/>	世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、本人の「課税年金収入額」+「非課税年金収入額」+「その他の合計所得金額」の合計が120万円を超える人	単身:500万円以下 夫婦:1,500万円以下

該当する区分に チェックを入れてください。

世帯を別々にしている(世帯分離をしている)配偶者の預貯金等も対象になります。

*預貯金等の内訳

種類	保有の有無	氏名(口座名義人)	金融機関	支店名	預貯金額
預貯金	有 ・ 無	上越 太郎	〇〇銀行	〇〇支店	350,000円
		上越 太郎	△△銀行	△△支店	3,534円
		上越 花子	〇〇銀行	〇〇支店	250,530円
		上越 花子	△△銀行	△△支店	56,432円
種類	有無	氏名	種類	評価概算額	
有価証券 (株式、国債、 出資証券等)	有 ・ 無				円
					円
その他 (現金・負債等)	有 ・ 無	上越 太郎	現金		20,000円
		上越 花子	現金		15,000円
				合計	695,496円

各種別ごとに保有の有無を〇(まる)してください。

- 申告内容が分かる書類(※「通帳の写し」等)を申請書とともに提出してください。
※通帳の写し:「金融機関名、支店名、口座番号及び口座名義人が分かるページ」と「直近2カ月程度までの履歴(年金振込口座の場合、年金振込額が記載されているページ含む)及び最終残高を確認できるページ」
- ※定額・定期預貯金、有価証券の写し:残高が確認できるページすべて