

介護保険負担限度額認定申請書の記入方法

【入所（院）した介護保険施設の所在及び名称、入所（院）年月日】

入所（院）中の施設住所と名称、電話番号・入所（院）年月日をご記入ください。
施設に入所していない場合や、ショートステイを利用している場合は記入不要です。

【配偶者に関する事項】

<配偶者の有無>に「有」に○を付けた方は、配偶者氏名・生年月日・住所・本年1月1日現在の住所（現在と異なる場合）・課税状況をご記入ください。<課税状況>に非課税に○を付けた方で、住所が他市の方につきましては非課税証明書を添付して下さい。

<配偶者の有無>に「無」に○を付けた方は、以下の項目には記載せず【収入に関する申告】の欄に進んでください。

【収入に関する申告】

該当する申告項目に✓を入れてください。

【預貯金等に関する申告】

申告項目に✓を入れてください。

本人と配偶者の預貯金等の合計額を記入してください。

・預貯金額を記入し、必ず通帳の写しを添付して下さい。（配偶者がいる場合は2名分）

申請日時点での①「銀行名・支店・口座番号・名義」、②「最終の残高」がわかる部分の写しが必要です。忘れずに添付をお願いいたします。

・有価証券は現在の評価概算額を記入し、価格評価を確認できる書類を添付して下さい。（但し、書類の入手が容易な場合に限る）

・「その他」の欄は、ご自宅等の手持ち現金、負債（借金）等をご記入下さい。名目と金額を記入し、負債の場合は必ず－（マイナス）を付けてください。

【申請者氏名・住所・連絡先・本人との関係】

本人以外の方が申請する場合のみ記入してください。

「申請書を提出する方」の氏名、住所、連絡先、ご本人様との関係をご記入ください。配偶者の方が提出される場合にもご記入下さい。

※ 居宅介護支援事業所等の事業所が申請する場合は、申請者氏名欄は「○○居宅介護支援事業所（担当ケアマネジャー名等）」、申請者住所欄は事業所等の住所を記入してください。

※ 成年後見人が申請する場合は、申請書欄に氏名「(成年後見人) 氏名」と本人との関係に「成年後見人」と記名うえ、本人の代理人である旨がわかる登記事項証明書等を添付してください。

続いて裏面の記載方法となります。

【同意書】

日付は提出する日付をご記入ください。

本人及び配偶者が自己申告した預貯金等の額について、保険者（朝霞市）が金融機関に照会することへの同意書（申請書の裏面）の提出が法律で定められています。

（介護保険法施行規則第83条の6第2項）

本人・配偶者の住所と氏名を記入の上、押印をお願いいたします。

同意書の記入・押印がない場合は、申請書を受け付けできません。その場合、本市から返送し、記入・押印のうえ、再度提出いただくことになり、認定が遅れる場合もありますので、十分確認してください。

【市処理欄】

朝霞市が処理を行いますので、何も記載はしないでください。

【担当】

〒351-8501

埼玉県朝霞市本町1丁目1番1号

朝霞市役所長寿はつらつ課 介護認定係

TEL 048-463-1951（直通）