

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

朝霞市長 宛

記入例

年 月 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

個人番号(マイナンバー)がわからない場合、記入がなくても受け付けますのでご相談ください。

フリガナ	アサカ タロウ	被保険者番号	0000000000
被保険者氏名	朝霞 太郎	個人番号	*****-*****-*****
生年月日	明・大・ 昭 42年 3月15日		
住所	朝霞市本町1丁目1番1号	ショートステイを利用している場合は、記入不要です。	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	介護老人保健施設ほぼたん 朝霞市本町〇丁目△番□号	連絡先	
入所(院)年月日(※)	令和 6年 4月 1日	(※) 介護保険施設に入所(院)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。	

配偶者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<ul style="list-style-type: none"> ● 配偶者に含まれるもの <ul style="list-style-type: none"> ・婚姻届を提出していない事実婚にある場合 ・長期の別居や事実上離婚状態にある場合 ● 配偶者に含まれないもの <ul style="list-style-type: none"> ・DV防止法に定める配偶者からの暴力があった場合 ・配偶者が行方不明の場合
配偶者フリガナ	アサカ ハナコ	
配偶者氏名	朝霞 花子	
配偶者生年月日		
配偶者住所	同上	
本年1月1日現在の住居(現住異な)		配偶者の住所が朝霞市以外の場合は、配偶者の「非課税証明書」を添付してください。
生活保護を受給している方は必ず✓をつけてください。	<input checked="" type="checkbox"/>	生活保護
課税		非課税

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	非課税年金(遺族年金・障害年金)を受給している方は該当する年金種別を○で囲んでください。	計額が年額
	<input type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金※】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。(受給している年金に※寡婦年金、かん夫年金、母了年金、準母了年金)		計額が年額
	<input checked="" type="checkbox"/> ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金※】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。		計額が年額
	<input type="checkbox"/> ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金※】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。		計額が年額
	預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添		預貯金、有価証券(同1650万円)、※第2号被保険者です。
預貯金額	1,234,567円	有価証券 (評価概算額)	その他 () ※ (現金・負債を含む) ※内容を記入して下さい

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	朝霞 花子	連絡先 (自宅・勤務先)	048-463-1111
申請者住所	朝霞市本町1丁目1番1号	本人との関係	妻

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。

(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所料を徴収された場合は、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。

裏面もあります

同意書

“同意書の記入がない”場合

申請書を“受付できません”

必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、
（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

本人の記入が難しい場合は、代筆も可能です

《成年後見人がいる場合》

成年後見人の氏名(例:朝霞太郎成年後見人〇〇〇〇)

併せて「登記事項証明書」(写し)を添付してください

令和 6 年 7 月

【本人】

住 所 朝霞市本町 1 丁目 1 番 1 号

氏 名 朝 霞 太 郎

【配偶者】

住 所 朝霞市本町 1 丁目 1 番 1 号

氏 名 朝 霞 花 子

市処理欄

添付書類 <input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 通帳等の写し					
給付制限 有・無 期間 (~)		生保受給 有・無 期間 (~)		老福受給 有・無	
本人	課税・非課税	預貯金等額		円	
配偶者	課税・非課税	課税年金収入額		円	
() 人世帯	課税・非課税	その他の合計所得金額		円	
		非課税年金収入額		円	
<input type="checkbox"/> 該当 第 段階 <input type="checkbox"/> 非該当					
有効期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)					
発行	入力	確認		受付	