

介護保険負担限度額認定申請書

令和 7 年 8 月 1 日

天

記入例（裏面あり）

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。

|      |                       |                           |  |   |                         |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|------|-----------------------|---------------------------|--|---|-------------------------|-----|--|---|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者 | フリガナ                  | アマクサ タロウ                  |  | 被保険者番号  | 0 1 2 3 4 5 6 7 0 0     |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|      | 被保険者氏名                | 天草 太郎                     |  | 個人番号  | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|      | 生年月日                  | 明・大・昭                     |  | 10 年  |                         | 5 月 |  | 5 |  |  |  |  |  |  |
|      | 住所                    | 〒 863 - 8631<br>天草市東浜町8-1 |  | 個人番号が不明な場合は、「番号がわからない」と記入してください                   |                         |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|      | 入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称 | 〒 ショートステイ                 |  | 電話番号 24-8806                                      |                         |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|      | 入所(院)年月日(※)           | 昭・平・令 年 月 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。 |                         |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|      | 課税状況                  | 市町村民税 課税                  |  | 非課税   |                         |     |  |   |  |  |  |  |  |  |
|      | 配偶者の有無                | 有・無                       |  | ※この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者や内縁関係者も含まれます。     |                         |     |  |   |  |  |  |  |  |  |

|     |                         |                           |  |              |           |  |      |  |         |  |  |  |  |  |
|-----|-------------------------|---------------------------|--|--------------|-----------|--|------|--|---------|--|--|--|--|--|
| 配偶者 | フリガナ                    | アマクサ ハナコ                  |  | 個人番号         | 番号がわかりません |  |      |  |         |  |  |  |  |  |
|     | 氏名                      | 天草 花子                     |  | 生年月日         | 明・大・昭     |  | 12 年 |  | 6 月 7 日 |  |  |  |  |  |
|     | 住所                      | 〒 863 - 8631<br>天草市東浜町8-1 |  | 電話番号 24-8806 |           |  |      |  |         |  |  |  |  |  |
|     | 1月1日の住所<br>※現住所と異なる場合のみ | 〒                         |  |              |           |  |      |  |         |  |  |  |  |  |
|     | 課税状況                    | 市町村民税 課税                  |  | 非課税          |           |  |      |  |         |  |  |  |  |  |

|               |   |  |                                   |                                   |               |  |  |
|---------------|---|--|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------|--|--|
| 収入・資産         | 非課税年金受給の有無  | 有(遺族年金・障害年金)・無   |                                   | 生活保護受給の有無                         | 有・無           |  |  |
|               | 受給している年金の保険者  | <input checked="" type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済 |                                   |                                   |               |  |  |
|               | 65歳以上<br>(年金収入+その他の合計所得金額)                            | <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯で年額80万9千円以下   |                                   | → かつ、預貯金等の合計額が650万円(夫婦で1,650万円)以下 |               |  |  |
|               |   | <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯で年額80万9千円超120万円以下   |                                   | → かつ、預貯金等の合計額が550万円(夫婦で1,550万円)以下 |               |  |  |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 住民税非課税世帯で年額120万円超 |  | → かつ、預貯金等の合計額が500万円(夫婦で1,500万円)以下 |                                   |               |  |  |
|               | 65歳未満   | <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯で預貯金等の合計額1,000万円(夫婦で2,000万円)以下  |                                   |                                   |               |  |  |
| 預貯金額(定期預金を含む) | 本人 2,250,313 円  |  | 配偶者 950,032 円                     |                                   | 有価証券(評価概算額) 円 |  |  |
| その他(現金・負債を含む) | (種類: 現金) 100,000 円                                    |  | (種類: )                            |                                   |               |  |  |

|     |          |                  |  |                 |  |
|-----|----------|------------------|--|-----------------|--|
| 送付先 | 申請結果の送付先 | 1. 被保険者本人の住所宛て   |  | 2. 施設等 (施設等名: ) |  |
|     |          | 3. その他 (宛名: 〒: ) |  | 住所: )           |  |

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載不要です。

|     |       |                         |  |   |   |  |
|-----|-------|-------------------------|--|---|---|--|
| 申請者 | 申請者氏名 | 天草 次郎                   |  | 本人との関係                                    | 子 |  |
|     | 申請者住所 | 〒 869-1111<br>熊本市中央区本丸1 |  | ※ 事業所が提出する場合、事業所の所在地と名称 電話番号 096-000-0000 |   |  |

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所有している場合は、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。

※裏面へ続く⇒

|      |        |   |  |                                 |        |        |
|------|--------|---|--|---------------------------------|--------|--------|
| 市記入欄 | 添付書類   | <input type="checkbox"/> 同意書(押印の確認含む)   |  | <input type="checkbox"/> 通帳等の写し |        |        |
|      | 介護度    | 期間: ~                                   |  | ~                               |        |        |
|      | 結果     | <input type="checkbox"/> 該当 ( )段階 ( ~ ) |  | <input type="checkbox"/> 非該当    |        |        |
|      | 生保受給   | 有・無                                     |  | 高齢福祉年金                          | 有・無    |        |
|      | 本人     | 課税・非課税                                  |  | 配偶者                             | 課税・非課税 |        |
|      | 合計資産状況 | 合計所得                                    |  | 世帯状況                            |        | 課税・非課税 |
|      | 非課税年金  | 有・無                                     |  | ※年金種類・収入額                       |        |        |

## 同意書

天草市長

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、天草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伝えて構いません。

令和 7 年 8 月 1 日

<本人>

住所 天草市東浜町8番1号

氏名 天草 太郎

押印は不要です。

<配偶者>

住所 天草市東浜町8番1号

氏名 天草 花子