

# 記載要領

## 介護保険負担限度額認定申請書

申請書記入日を書いてください。 年 月 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ 被保険者	介護保険の10桁の被保険者番号を記入してください。		被保険者番号												
生年月日	大・昭 年 月 日		個人番号												
住所	初めて申請する方は、マイナンバーを記載してください。 更新申請の場合は不要です。														
介護保険施設 の名称及び所在地(※)	〒														
入所(院)年月日	平・令 年 月 日		※介護保険施設 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	有 ・ 無		左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。												
配偶者に関する 申告	フリガナ	配偶者が「有」の場合、配偶者に関する申告欄を記入してください。													
	氏名														
	生年月日	大・昭 年 月 日		個人番号											
	住所	配偶者の課税状況に○をしてください。 ※わからない場合は記入しなくても結構です。													
本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)															
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税														
収入等に関する 申告	該当する収入状況、年金に○をしてください。 ※わからない場合は記入しなくても結構です。 (※寡婦年金、かん婦年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む。以下同じ。) ◆預貯金等の合計額が、 <b>単身650万円(夫婦1,650万円)</b> 以下。 市町村民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入と【遺族年金※・障害年金】収入の 通帳(定期を含む)の写し等の残高を証明する書類の添付が必要です。 (本人・配偶者名義のもの全て)。 通帳は口座番号が記載されたページ・直近(おおむね2ヵ月以内)の残高が記載されたページの写しを添付してください。														
	受給しているものに○をしてください。	専業主婦の方。または、生活保護受給者の方。 000万円)以下。 課税年金収入と【遺族年金※・障害年金】収入の 私学共済													
	預貯金等に関する申告	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	( )※	円							

※内容を記入してください

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	被保険者ご本人以外の方が提出する場合に記入してください。	連絡先(自宅・携帯電話)
申請者住所		本人との関係

※決定通知書の送付先 (申請者自宅以外の場合記入)

- 1 事業所 (〒 - )
- 2 その他 (〒 - )

### 注意事項

- (1) この申請書
  - (2) 預貯金等の写し
  - (3) 書き切り
  - (4) 虚偽の申告
- 決定通知書は原則申請者宛に送付します。変更する場合は、送付先を記入ください。
- 支給された額及び最大2倍の加算金を返還していたたことがありません。

竹田市記入欄

交付年月	年 月
有効期	

竹田市で記入しますので、  
なにも書かないでください。

老 福
老 健
療 養
医 療 院
密着型老福
シ ョ ー ト

同意書の提出は  
必須です。

## 同意書

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伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

氏名

被保険者本人の氏名・住所を記入してください。

本人が記入できない場合は代筆が可能です、その場合は  
押印をお願いします。

印

住所

(本人記入であれば、押印の必要はありません。)

<配偶者>

氏名

配偶者がいる場合は、氏名・住所を記入してください。

いない場合は空欄のまま提出してください。

印

住所

(配偶者本人の記入であれば、押印の必要はありません。)

※本人以外の方が申請する場合に記載

## 委任状

竹田市長様

本人以外の方が  
申請する場合  
提出してください

(代理人)

住所

氏名

私、\_\_\_\_\_は下記の件につきまして、上記の代理人に委任いたします。

なお、この件に関して疑義が生じた場合は、委任者・代理人にて責任をもって解決します。

1. 委任事項 介護保険負担限度額認定証の申請に関する一切の権限