

介護保険負担限度額認定申請書の記入方法 表面

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

羽曳野市長 様

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			被保険者番号										
被保険者氏名	1		個人番号										
生年月日	年 月 日												
住所	〒 -		連絡先										
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	2		連絡先										
入所（院）年月日 (※)	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。										

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 する事項	フリガナ											
	氏名											
	生年月日	年 月 日		個人番号								
	住所	〒 -		連絡先								
	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	☐ 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者		【第1段階】									
	☐ 市町村民税世帯非課税者であって、 年金収入額と合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下です。		【第2段階】									
	☐ 市町村民税世帯非課税者であって、 年金収入額と合計所得金額の合計額が年額82.65万円を超え120万円以下です。		【第3段階①】									
	☐ 市町村民税世帯非課税者であって、 年金収入額と合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。		【第3段階②】									
非課税年金に 関する申告	非課税年金受給の有無 【有 ・ 無】		左記において「無」の場合は、以下の「年金の種類」、「年 金保険者」については、記載不要です。									
	年金の種類	☐ 遺族年金 (受給している年金の種類)		※非課税年金には、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、 準母子年金、遺児年金を含みます。 (恩給は含みません。)								
	年金保険者	日本年金 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済		※受給している全ての年金の保険者に○ してください。								

- ① 被保険者の方の氏名と個人番号（マイナンバー）、被保険者証に記載されている住所、被保険者番号等を記入してください。
※個人番号（マイナンバー）を記載することが困難な場合は、羽曳野市において確認させていただきます。なお、下記もご参照ください。
- ② 特別養護老人ホーム等の介護保険施設に入所されている方は、入所先の施設名、所在地、入所年月日を記入してください。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】

- ③ 配偶者がいる場合は、「有」に○をつけ、配偶者の氏名、生年月日、配偶者の市町村民税の課税状況等を記入してください。配偶者がいない場合は、「無」に○をつけてください。その場合、配偶者の氏名等の記入は不要です。
(配偶者の有無は、決定に必要な情報ですので、必ず記入してください。)
 - ・配偶者に含まれるもの
婚姻届を提出していない事実婚
長期の別居や事実上離婚状態にある場合も配偶者に含まれます。
 - ・配偶者に含まれないもの
DV防止法における配偶者からの暴力があった場合
行方不明の場合

※本人が市町村民税非課税世帯に属している場合でも、配偶者が課税されている場合は、負担限度額の適用を受けることが出来ません。

※生活保護を受給中の方は、「配偶者に関する事項」の記入は不要です。

- ④ 令和7年中の収入等を基に該当する欄にレ点チェックをしてください。

- ⑤ 非課税年金に関する事項
 - ・非課税年金を受給している場合は「有」に○をつけ、受給している「年金の種類」と、「年金保険者」にチェックをしてください。
 - ・非課税年金を受給していない場合は、「無」に○をつけてください。
その場合、年金の種類の欄の記入は不要です。

■本人確認書類（以下どちらかの書類の写しが必要となります。）

※ご本人以外の方が申請される場合は、申請者の本人確認書類及び委任状を添付してください。

- ・写真表示があり氏名、生年月日または住所表示があるもの（1点）
運転免許証の写し・パスポートの写し・身体障がい者手帳の写し など
- ・写真表示がなく氏名、生年月日または住所表示があるもの（2点）
介護保険証の写し・年金証書の写し など

【申請書に個人番号の記載をいただいている方】

- ・個人番号カードの写し（表と裏）または住民票（個人番号記載有）の写しを添付してください。

裏面

(表面からの続き)

◎預貯金等に関する申告

預貯金等に関する申告	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が下欄の◎預貯金等の合計金額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳の別添のとおりに記入してください。			
	6	預貯金額	円	有価証券 (評価額)	円
				その他 (現金・負債を含む)	()※ 円 ※内容を記入して下さい

◎預貯金等の合計金額

- ・第1段階：預貯金等が単身1,000万円、夫婦2,000万円以下
- ・第2段階：預貯金等が単身650万円、夫婦1,650万円以下
- ・第3段階①：預貯金等が単身550万円、夫婦1,550万円以下
- ・第3段階②：預貯金等が単身500万円、夫婦1,500万円以下

○必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- ・預貯金(普通・定期)…通帳の写し(銀行名・支店名・口座番号・名義、最終残高(2ヶ月前まで)が確認できる部分)
- ・有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
- ・負債(借入金・住宅ローンなど)…借入書など

同意書

羽曳野市長 様

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、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、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

7

令和 年 月 日

<本人>

住 所

氏 名

(※)

<配偶者>

住 所

氏 名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

【申請書提出者欄】

申請書提出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	本人との関係
申請者住所	連絡先

8

⑥ 預貯金等の資産状況について記入してください。配偶者がいる場合は、配偶者に係る預貯金等についても記入してください。(夫婦以外の世帯員にかかる資産については、記入不要です。)
◆預金通帳等の写しの添付が必要です。

⑦ 本人が署名してください。本人が署名できない場合は、代筆で本人氏名を記入の上、押印してください。
また、配偶者が有の場合は、預貯金等の有無にかかわらず、配偶者も署名してください。

⑧ ご本人以外の家族の方が申請される場合に、申請者の氏名、ご本人との関係、連絡先等を記入してください。同一世帯の方以外が申請される場合は、委任状が必要となります。

委任状

令和●●年●月●日

(代理人) 住所 羽曳野市●●町▲番地
氏名 羽曳野 二郎

私は、上記の者を代理人として、下記の事項に関する権限を委任します。

(委任事項)
介護保険負担限度額認定の申請

(委任者) 住所 羽曳野市菅田4丁目1番1号
氏名 羽曳野 太郎 (※)
生年月日 昭和●●年●月●日
(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

【ご不明なことがあればお問合せください】

羽曳野市役所 高齢福祉介護課 介護保険担当

電話072-958-1111 FAX072-950-2536

内線 1370・1371・1399