

介護保険負担限度額認定申請書

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。
また、本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

フリガナ		個人番号																		
被保険者氏名		被保険者番号		0	0	0														
住所		自署でない場合、押印してください。		生年月日	明	大	昭	年	月	日	電話番号 ()									
入所(院)した介護保険施設	該当するものに○をしてください	施設入所(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院)ショートステイ																		
入所(院)年月日	年 月 日	※介護保険施設に入所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。(生活保護受給者はショートステイを利用している場合もご記入ください。)																		

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											生年月日									
	氏名											明 大 昭 年 月 日									
	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)											配偶者の区市町村民税課税状況					課税 非課税				

◇収入・預貯金等について(該当する項目にチェック・金額を記載してください)

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	区民税が世帯全員非課税																		
	<input type="checkbox"/>	その他(生活保護受給者・境界層該当者・老齢福祉年金受給者)																		
預貯金等に関する申告(夫婦合計)	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額合計が認定要件金額の範囲内 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを添付してください																		
	預貯金額	円	有価証券・信託	円	その他(現金・負債を含む)	円														

◇令和4年度非課税年金受給状況(下記のいずれかに○をつけてください。無の場合も「無」に○をつけてください。)

有 (遺族年金※ ・ 障害年金) ・ 無	※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。恩給は非課税年金に含まれませんので、「無」になります。																		
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

申請者氏名	電話番号(自宅・勤務先)																		
申請者住所	本人との関係																		

- 注意事項 (1) 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。
(2) 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てください。
(3) 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。

【足立区記入欄】

認定(決定)日	適用期間		認定証交付(送付)日		受付印	
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
課税状況及び所得等の状況	利用者	課税・非課税(合計所得、課税年金収入、非課税年金収入)				
	配偶者	生活保護受給者・老齢福祉年金受給者・要保護境界層該当者・給付制限・その他				
	世帯員	課税・非課税(預貯金額)				
世帯員	世帯員 名(課税者 名、非課税者 名)※非課税者氏名					
負担限度額	1.第1段階	2.第2段階	3.第3段階①	4.第3段階②	5.非該当	

R
5
用

裏面もご記入ください

同意書

足立区長

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、照会することに同意します。

また、足立区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>
住所

氏名

<配偶者>
住所

氏名

(自署の場合は押印不要・ゴム印不可。)

該当される方のみ、ご記入ください。

銀行口座の提出について

■本人又は配偶者の方が銀行口座をお持ちでない場合は、その方の氏名をご記入ください。

氏名

(自署の場合は押印不要・ゴム印不可。)

該当される方のみ、ご記入ください。

税の修正について

■住民税非課税修正を終えて、再度申請をされる方は、ご記入ください。

修正した年月日 : 令和 年 月 日

修正した機関 : 足立区役所課税課 ・ 税務署 ()

※ ○をしてください。

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 足立区長

令和 〇〇 年 〇 月 〇 日

記入例

次のとおり関係書類を添えて、食費
また、本申請の記載事項について、

自署でない場合は、押印を
お願いします。

額認定を申請し
ては、区役所職

個人番号は分からなければ
記入不要です。

フリガナ	● ● ● ● ● ●	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	△ △ ▲ ▲ 自署でない場合、押印してください。	生年月日	明 大 昭 〇 年 〇 月 〇 日
住所	足立区中央本町1-17-1	住民票上の住所をご記入ください。	
入所(院)した 介護保険施設	該当するものに ○をしてください	施設入所(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院) ショートステイ	
入所(院)年月日	令 和 〇〇 年 〇 月 〇 日	※介護保険施設に入所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、「入所年月日」の欄は記入不要です。	

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 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。
フリガナ	● ● ● ● ● ●	生年月日	
氏名	△ △ ▲ ▲	生年月日	明 大 昭 〇 〇 年 〇 月 〇 日
住所	足立区梅島2-2-2	配偶者に関する情報を記入してください。 ※別世帯の配偶者(内縁関係)を含みます。	
本年1月1日 現在の住所 (現住所と異 なる場合)		配偶者の 区市町村民税	課税 <input type="radio"/> 非課税 <input checked="" type="radio"/>

◇収入・預貯金等につ

収入等に関 する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	★通帳は、最新の金額のページと、口座番号・名義人の記載があるページの2か所 を、本人と配偶者(内縁関係含む)それぞれの通帳ごとに、ホチキスで留めて提出して ください。
預貯金等に関 する申告 (夫婦合計)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	【預貯金額】 本人と配偶者(内縁関係含む)の合わせた金額を記入してください。 通帳、有価証券に関して、お持ちのものを全て記入してください。 【有価証券】 有価証券の評価概算額を記入(ない場合は0を記入)してください。 ★名義、金額がわかる証券の写しを添付してください。
預貯金額	1,000万	・信託	0円 (現金・負債 を含む)
			0円

◇令和4年度の非課税年金受給状況(下記のい

有(遺族年金※・障害年金)・無

受給している非課税年金の種類に○をつけてください。
老齢年金のみの受給である等、該当年度の非課税年金受給が
ない場合は「無」に○をつけてください。

申請者氏名	□ □ ■ ■	電話番号(自宅・勤務先)	03-0000-0000
申請者住所	足立区〇〇町〇-〇-〇 特別養護老	本人との関係	施設職員

【足立区記入欄】

認定(決定)日 令和 年 月 日

受付印

課税状況 及び 所得等の 状況	利用者	課税・非課税(合 計)	
	配偶者	課税・非課税(預 計)	
	世帯員	世帯員 名(課税者 名、非課税者 名)※非課税者氏名	

負担限度額 1.第1段階 2.第2段階 3.第3段階① 4.第3段階② 5.非該当

記 入 不 要

裏面もご記入ください

同意書

足立区長

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、照会することに同意します。

また、足立区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 5年 ○月 ○日
<本人> 住所 足立区中央本町1-17-1

申請日(提出日)をご記入ください。

配偶者がいらっしゃる方のみ
ご記入ください。

氏名 △ △ ▲ ▲

<配偶者> 住所 足立区梅島2-2-2

自署でない場合は、押印をお願いします。

氏名 △ △ ▲ ▲

(自署の場合は押印不要・ゴム印不可。)

該当される方のみ、ご記入ください。

銀行口座の提出について

■本人又は配偶者の方が銀行口座をお持ちでない場合は、その方の氏名をご記入ください。

氏名 _____

自署でない場合は、押印をお願いします。

(自署の場合は押印不要・ゴム印不可。)

該当される方のみ、ご記入ください。

税の修正について

税修正の該当がある方は、
ご記入ください。

■住民税非課税修正を終えて、再度申請をされる方は、ご記入ください

修正した年月日 : 令和 年 月 日

修正した機関: 足立区役所課税課 ・ 税務署 ()

※ ○をしてください。