

# 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

（申請先）足立区長

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。

		個人番号													
フリガナ															
被保険者氏名		被保険者番号			0	0	0								
住所		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 該当するものに○をしてください	左記において「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。 ※世帯分離をしている配偶者または内縁関係の者がいる場合は「有」に○をして、以下の記載が必要です。									
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									電話番号 ( )		
	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）									
預貯金等の資産に関する申告（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・信託等	円	その他（現金・負債を含む）	円				
※預貯金等の資産が複数ある場合は、それぞれ合算した金額を記入してください（写しの添付が必要）。											

### ◇令和7年分の非課税年金受給状況（該当するものに○をつけてください）

有（遺族年金・障害年金）・無（恩給の場合も含む）	記載がない場合はご連絡させていただくことがあります。
--------------------------	----------------------------

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

- 注意事項
- 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。
  - 結果の通知は、送付先変更の届出がなされている場合を除き、住民登録地にお送りいたします。送付先の変更をご希望の場合は、別途申請が必要です。
  - 介護保険の新規・更新・区分変更申請中、負担限度額認定証の送付はいたしかねます。認定結果の確定後にお送りいたしますので、予めご了承ください。

### 【足立区記入欄】

認定（決定）日	適用期間		認定証交付（送付）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 生	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	課税・非課税			
	世帯員	世帯員 名（課税 名、非課税 名）※非課税者氏名			
負担限度額	第一段階	第二段階	第三段階①	第三段階②	非該当

令和8年用

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

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

■本人また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 \_\_\_\_\_

該当される方のみ、ご記入ください。

税の修正について

■住民税の申告を終えて申請をされる方は、ご記入ください。

申告した年月日：令和 年 月 日

申告した機関：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

令和 〇年 〇月 〇日

(申請先) 足立区長

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

フリガナ	●●● ●●●	個人番号	個人番号は分らなければ記入不要です。				
被保険者氏名	△△ ▲▲	被保険者番号	0	0	0		
		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	該当するものに〇をしてください	施設入所(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院)ショートステイ					
入所(院)年月日	令和 〇年 〇月 〇日		※介護保険施設に入所していない場合及び、ショートステイは、まだ決まっていない場合、入所年月日の欄は記入不要です。				

令和

年用

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 該当するものに〇をしてください	左記において「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。 ※世帯分離をしている配偶者または内縁関係の者がいる場合は「有」に〇をして、以下の記載が必要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	●●● ■■
	氏名	△△ ■■
	住所	足立区〇〇2-2-2
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	【預貯金額】 本人と配偶者(内縁関係含む)の金額の合計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。	

裏面もご記入ください

### ◇収入・預貯金等につ

★通帳は、最新の残高のページと、口座番号・名義人の記載があるページを、本人と配偶者(内縁関係含む)のそれぞれの通帳ごとにコピーし、ホチキス留めする、同じページに印刷するなど各通帳別にまとめて提出してください。

収入等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/>	【有価証券】 有価証券の評価概算額や出資金の金額(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。			
預貯金等の資産に関する申告(夫婦合計)	<input checked="" type="checkbox"/>				
預貯金額	1,234,567円	有価証券・信託等	0円	その他(現金・負債を含む)	20,000円
※預貯金等の資産が複数ある場合は、それぞれ合算した金額を記入してください(写しの添付が必要)。					

### ◇令和7年分の非課税年金受給状況

受給している非課税年金の種類に〇をつけてください。

有(遺族年金・障害年金)・無(老齢年金のみの受給である等、該当年分の非課税年金受給がない場合は「無」に〇をつけてください)

申請者氏名	□□ ■■	本人との関係	施設職員	電話番号(自宅・勤務先)	03-〇〇〇〇-〇〇〇〇
-------	-------	--------	------	--------------	--------------

注意(1) 虚偽の申告により不正に特給金等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に従って返還請求される場合があります。

- (2) 結果ご希望の負担限度額を記載してください。ご希望の負担限度額が認定される場合、認定結果に基づき、お送りいたしますので、予めご了承ください。
- (3) 負担限度額が認定された場合、認定結果に基づき、お送りいたしますので、予めご了承ください。

### 【足立区記入欄】

認定( )	
課税状況及び所得の状況	記入不要
負担限度額	第一枚目 第二枚目 第三枚目 第四枚目 第五枚目

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。

申請日（提出日）をご記入ください。

令和 ○年 ○月 ○日

<本人>

住所 足立区中央本町1-17-1

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○○2-2-2

氏名 △△ ■■

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

■本人また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 \_\_\_\_\_

該当される方のみ、ご記入ください。

税の修正について

■住民税の申告を終えて申請をされる方は、ご記入ください。

税修正の該当がある方は、ご記入ください。

申告した年月日：令和 年 月 日

申告した機関：足立区役所課税課 ・ （ ） 税務署

※○をしてください。