

押印は不要です

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

令和〇年 〇月〇〇日

函館市長 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	カイゴ イチロウ	被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	介護 一郎	個人番号	
		生年月日	昭和11年 2月 3日
住所	函館市東雲町4番13号	電話番号	0138-21-3036
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	函館市美原1丁目26番8号 特別養護老人ホーム ○○○○	電話番号	0138-45-5483
入所(院)年月日 (※)	令和 △年 △月 △日	入所施設が未定の場合およびショートステイを利用する場合は、記入不要です。	

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	配偶者の有無について○をつけてください。 ※配偶者が「有」の場合は、以下の配偶者に関する事項も記入してください。		
配偶者に関する事項	フリガナ	カイゴ ハナコ		
	氏名	介護 花子		
	生年月日	昭和12年 3月 4日	個人番号	
	住所	同上	電話番号	
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	北斗市中央1丁目3番10号	電話番号	
課税状況	市町村民税 課税 ・ <input checked="" type="radio"/> 非課税			

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者			
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額 80.9万円以下です。(受給者) ※寡婦年金、かん夫年金、母子加算金等を除く。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の合計額が年額 80.9万円を超え、120万円以下です。			
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 120万円以下です。			
	<input checked="" type="checkbox"/>	⑥市町村民税課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 120万円以下です。			
預貯金額	1,200,000円	有価証券(評価概算額)	100,000円	(現金・負債を含む)	現金 80,000円 ※内容を記入してください。

対象となる被保険者の収入にチェックしてください。
※該当する箇所が不明の場合は空欄でも結構です。
※非課税年金を受給している場合は、その種類(遺族・障害)に○をつけてください。

配偶者の分も含む預貯金等の資産状況について記入してください。(夫婦以外の世帯員の資産状況については記入不要)
※添付書類については、「添付書類(通帳のコピーなど)のご用意にあたってのお願い」を参照ください。

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申請者氏名	福祉 保子	連絡先(自宅・勤務先)	090-1111-2222
申請者住所	函館市湯川町2丁目40番13号	本人との関係	長女

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保有している場合は、その全てを記入し、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。

【函館市記入欄】

生活保護受給者	該当・非該当	老齢福祉年金受給	あり・なし	境界層該当	あり・なし
市民税課税状況					以下
有効期間					・ 4
認定年月日	年 月 日		受付	判1	判2 出力

この欄は記入しないでください

同意書

函館市長 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、報告を求めらることに同意します。

また、函館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□年 □月□□日

同意書は原則、本人および配偶者が署名してください。
※申請者による代筆可

< 本人 >

住 所 函館市東雲町4番13号

氏 名 介護 一郎

< 配偶者 >

住 所 函館市東雲町4番13号

氏 名 介護 花子

「同意書」の同意事項をご確認いただき、被保険者本人の住所および氏名を記入してください。（配偶者がいる場合は配偶者の住所および氏名も記入してください。）

※生活保護を受給されている方は、同意書の記入は不要です。

※被保険者または配偶者に成年後見人等がいる場合は、成年後見人等の住所および氏名を記入（例：介護一郎成年後見人〇〇〇）し、登記事項証明の写しを添付してください。

添付書類（通帳のコピーなど）のご用意にあたってのお願い

負担限度額認定申請では、預貯金等の所有状況が認定要件とされているため、預貯金等の額を示す資料が必要となります。（生活保護受給者・境界層該当者を除く）

このうち資料の不足がよくみられるものについてお知らせしますので、下記のとおりご用意くださいますようどうぞよろしく願いいたします。

① 預貯金（普通・定期）

- ◆年金振込先の通帳だけではなく、**すべての通帳のコピー**が必要です。
- ◆金融機関、支店名、口座番号、口座名義人がわかるページが必要です。
（表紙と表紙を1枚めくったページの両方またはいずれかになります。）
- ◆申請時に未記帳の取り引きがないよう、**最新の状態**にしてください。
- ◆申請時の**2か月前から申請時までの記帳内容**を提出してください。
2か月前の日に取り引きがない場合は、その直前取り引きから必要です。
【例】4月1日申請の場合は2月1日の記帳部分から必要となり、2月1日に取り引きがなく、1月30日と2月2日にある場合は、1月30日から必要です。
- ◆記帳を長期間しなかったことなどにより、取引がまとめられ「合算」「おまとめ記帳」と印字されることがありますが、申請時の2か月前からの部分にこれらがあった場合は、その期間についての「**取引の明細**」が必要となります。取引の明細の発行については、金融機関にお尋ねください。
- ◆定期預金・定額貯金・貯蓄預金などのページについても、忘れずにご提出ください。定期等がない場合も、定期等のページのコピーを頂いております。
- ◆取り引き内容に「**出資配当**」「**株式配当**」「**配当**」などの記載がある場合は、下記②③の該当があると考えられますので、ご確認ください。
- ◆取り引き内容に**口座からの多額の引き出し**があった場合には、それらのうち現金として所有されている額を確認するため、**用途を明らかにする資料の提出**をお願いすることがあります。（申請前2か月の間の引き出しで、その引き出し額を含めると預貯金の額が認定要件から外れる場合には、特に重要となります。）そのため**領収書などの保管**にご協力ください。
- ◆年金を担保に**借入れ**をしている場合は、**返済予定表**などのコピーをご提出ください。（通帳に記載されるのは返済額を差し引いた剰余金のみのため、返済額を差し引く前の年金振込額を確認します。）

② 有価証券（株式、国債、地方債、社債など）

- ◆証券会社や銀行等の口座残高、出資証券（額面記載）などのコピーが必要です。

③ 投資信託

- ◆銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高のコピーが必要です。

上記いずれの場合も、インターネットバンクをご利用の方は、
通帳や証券等の場合と同様の内容を出力したものをご用意ください。