

記入例

甲賀市長 あて

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 | コウカ タロウ | 被保険者番号 | 0011111111 |
| 被保険者氏名 | 甲賀 太郎 | 個人番号 | ← マイナンバーは記入不要です。 |
| 生年月日 | 明(大)・昭 10年 1月 1日生 | | |
| 住所 | 水口町水口5605番地 | 電話番号 | 施設入所の場合は、施設名と入所年月日を記入してください。 ショートステイの場合は、「ショートステイ」と記入してください。 |
| 介護保険施設の所在地及び名称(※) | 特別養護老人ホーム O△ | | |
| 入所(院)年月日(※) | 令和元年5月12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(有)・無 | 左記において「無」の場合は、記載不要です。 | 同世帯か別世帯かに関わらず、配偶者がおられる場合は「有」になります。 | |
| 配偶者に関する事項 | フリガナ | コウカ ハナコ | | |
| | 氏名 | 甲賀 花子 | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 5年 2月 3日 | 個人番号 | ← マイナンバーは記入不要です。 |
| | 住所 | 水口町水口5605番地 | 電話番号 | 65-0698 |
| | 本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合) | 同上 | | 配偶者の課税状況について、どちらかに○をしてください。 |
| 課税状況 | 市町村民税 課税 ・ 非課税(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者 | 遺族年金や障害年金を受給しておられる場合は、受給されている年金の種別に○をしてください。 | | |
| | <input type="checkbox"/> | ③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万9千円を超え、120万円以下です。(受給している年金に○をしてください。) | | | |
| 貯金等に関する申告 | <input checked="" type="checkbox"/> | ④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金に○をしてください。) | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。(受給している年金に○をしてください。) | | | |
| 預貯金額 | 1,200,000円 | 有価証券(評価概算額) | 0円 | その他(現金・負債を含む) | (現金)※ 20,000円 |

すべて記入してください。

| | | | |
|-------|-------------|--------------|--------------|
| 申請者氏名 | 甲賀 一郎 | 電話番号(自宅・勤務先) | 0748-65-0650 |
| 申請者住所 | 水口町水口6053番地 | 本人との関係 | 子 |

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は対象外となります。
- 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、そのすべてを記入し、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。
- 虚偽の申請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。

裏面へ

同意書

甲賀市長 あて

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。

令和7年 7月 5日

〈本人〉

住所 水口町水口5605番地

氏名 甲賀 太郎



〈配偶者〉

住所 水口町水口5605番地

氏名 甲賀 花子

