

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	0 0 1 1 1 1 1 1 1 1
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 OΔ		
入所(院)年月日(※)	令和7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・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			

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82万6,500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 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	〒528-8502 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8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

申請者等が代筆される場合は
必ずご記入ください。

〈代筆の場合〉

代筆者氏名 甲賀 一郎

（本人との関係：子）