

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

浅口市 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）

令和8年1月2日以降に浅口市へ転入された方
や住所地特例の方（住民票が浅口市以外の方）は、
個人番号を記入してください。

フリガナ	アサクチ タロウ	被保険者番号	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
被保険者氏名	浅口 太郎	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
		生年月日	昭和12年 8月 5日											
		住所	〒719-0243 鴨方町六条院中〇〇〇番地											
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒719-0243 浅口市鴨方町鴨方●●●番地 介護老人福祉施設 〇〇荘 連絡先 44-****													
入所（院）年月日（※）	令和 2年 12月 10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		配偶者の有無が「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。															
配偶者に関する事項	フリガナ	アサクチ ハナコ																
	氏名	浅口 花子																
	生年月日	昭和18年 5月 15日				個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	住所	〒 同上 連絡先																
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）																	
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																	

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者/②市町村民税世帯非課税である高齢者											
	☐	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】の収入額、年額 82.65 万円以下です。（受給している年金に〇してください。※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。以下同じ。）											
	☐	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】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円を超え 120 万円以下です。											
	☒	⑤市町村民税課税者である場合、預貯金等の合計額が、右欄に該当する場合は、 ☒ をしてください。											
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は1,650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は、1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。											
	預貯金額	8,245,566 円		有価証券（評価概算額）	0 円		その他（現金等）	（現金）※ 300,000 円					

※申請者が被保険者本人の場合には下記について

申請者氏名	浅口 二郎											
申請者住所（事業所が提出する場合、事業所名及び所在地）	〒719-0252 浅口市鴨方町六条											

注意事項

（申請者（窓口に来る人）を記入してください。
（窓口で、申請者の本人確認を行いますので、運転免許証・マイナンバーカードなどを提示してください。

預貯金の額を記入してください。複数通帳をもたれている場合は、本人と配偶者それぞれの合計額を足したものを記入してください。また、通帳の写しが必要ですので、必ず添付してください。

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)

同意書

預貯金等の資産状況の確認のため、金融機関へ照会を行うことがあります。介護保険法施行規則において、同意書の提出が定められていますので、必ず記入してください。

浅口市長あて

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 10 日

〈本人〉

住 所 浅口市鴨方町六条院中〇〇〇

氏 名 浅 口 太 郎

※代筆の場合（ 代筆者：浅口 二郎 続柄： 子 ）

〈配偶者〉

住 所 浅口市鴨方町六条院中〇〇〇

氏 名 浅 口 花 子

※代筆の場合（ 代筆者： ）

可能な限り、氏名は自署してください。
自署が困難な場合は代筆し、代筆者名を記入してください。
配偶者がいる場合は、配偶者の同意も必要です。

成年後見人が申請する場合は、「本人欄」は、成年後見人の住所を記載し、氏名は、「浅口太郎（被保険者名） 成年後見人〇〇〇」と記載してください。あわせて、登記事項証明書や審判の写し等を添付してください。

市記入欄(以下の欄には記入しないでください)

交付年月日	年 月 日	備考(所得分布の状況等を記入)			利用者負担段階
		世帯員	続柄	課税状況	送付先
適用年月日	年 月 日		世帯主	非課税・資料なし・課税	課税年金収入額
				非課税・資料なし・課税	非課税年金収入額
有効期限	年 月 日			非課税・資料なし・課税	第2段階判定基準額
				非課税・資料なし・課税	
本人確認	・運転免許証 ・マイナンバーカード ・介護保険被保険者証 ・資格確認書 ・その他()			課税台帳等確認日： 年 月 日	