

介護保険負担限度額認定申請書

〇〇年△△月□□日

裏面も  
ご記入ください

記入見本

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

本人自署の場合押印は不要です

申請者(被保険者)住所 <b>茨木市駅前三丁目8番13号</b>	申請者(被保険者)氏名 <b>茨木 花子</b> 印
連絡先 〇〇〇 (△△△) □□□□	

申請者と被保険者が同じ場合は☑のみで可

※申請者(被保険者名)氏名が自署の場合は、押印不要です。

フリガナ 被保険者氏名 (☑申請者と同じ)	被保険者番号 0 0 0 ● ● ● ● ● ● ● ●
生年月日 明・大・ <b>昭</b> 〇〇年 △△月 □□日	個人番号 ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★
住所 (☑申請者と同じ)	個人番号(マイナンバー)
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※) <b>介護老人保健施設 〇〇苑</b> <b>茨木市△△町□番□号</b>	連絡先 〇〇〇 - △△△△
入所(院)年月日(※) <b>平成 28 年 1</b>	

・同一世帯でない配偶者  
・事実上、婚姻関係と同様の事情にある(内縁関係など)の場合も「有」に○印を記入

配偶者の有無 <b>有</b>	
フリガナ <b>イバラキ タロウ</b>	
氏名 <b>茨木 太郎</b>	
生年月日 明・大・ <b>昭</b> 〇〇年 △△月 □□日	個人番号 ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★
住所 ☑ 被保険者住所と同一の場合はチェック	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(該当するものに○) 市町村民税 課税 ・ <b>非課税</b>	

受給している年金に○をしてください

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税者であつて、 市町村民税世帯非課税者であつて、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 <b>年額80万円以下です。</b> (受給している年金に○して下さい) ※ 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。	受給している全ての年金の保険者に○して下さい <b>日本年金機構</b> 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であつて、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 <b>年額80万円を超え120万円以下です。</b> (受給している年金に○して下さい)	
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であつて、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 <b>年額120万円を超えます。</b> (受給している年金に○して下さい)	

※裏面も記入してください。

受給している年金の保険者に○をしてください

本人及び配偶者の預貯金等のすべてを記入		金融機関名等	金額
預貯金	名義	種類	金額
	茨木 太郎	〇〇銀行△△支店 (普通)	1,234,567円
	茨木 花子	△△銀行〇〇支店 (定期)	345,678円
			円
有価証券 (評価概算額)	名義	種類	金額
	茨木 太郎	□□信託銀行	3,456,789円
	茨木 太郎	国債	567,891円
			円
その他	名義	種類	金額
		タンス預金	1,000,000円
	茨木 太郎	住宅ローン (負債)	-2,345,678円

- 【注意事項】**
- (1) この申請書における「配偶者」は、本申請書の提出時において、本人と婚姻関係にある者を指します。
  - (2) 本人及び配偶者の預貯金等に関する申告は、申請書の提出時における最新の状況を記載してください。
  - (3) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
  - (4) 通帳等の写しは、銀行等の名称・支店・口座番号・名義のわかる部分と、通帳記入後の最終残高から2ヶ月前までの入出金がわかる部分の写しを添付してください。
  - (5) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入し添付してください。
  - (6) 虚偽の申告により不正に特定入用金等を受け取った場合は、罰則の対象となります。
  - (7) 成年後見人が申請する場合は、成年後見人としての職務を執行している旨を記載してください。

金額は1円単位まで記入。有価証券・負債(ローン等)は、種類、金額を記入し、評価額・残高が分かる書類を添付

通帳等の写しは、銀行等の名称・支店・口座番号・名義のわかる部分と、通帳記入後の最終残高から2ヶ月前までの入出金がわかる部分の写しを添付してください。

**通帳(普通・定期)等の写しの添付を忘れずに！  
ネットバンキング・通帳アプリなどを利用の方は、  
スクリーンショットを印刷してください。**

### 同意書

茨木市長

介護保険負担限度額認定のために必要がある場合、本人及び配偶者の住所・氏名を記入・押印(記入が難しい場合は代筆でも可) はこちらについては自署の場合でも押印が必要です

〇〇年 △△

<本人>  
住所 茨木市駅前三丁目8番13号  
氏名 茨木 花子

<配偶者>  
住所 茨木市駅前三丁目8番13号  
氏名 茨木 太郎

信託会社 以下同じ。同意します同意して

\*成年後見人が申請する場合、住所は被保険者住所、氏名は後見人氏名(例:茨木花子成年後見人〇〇〇)を記入・押印のうえ、必ず登記事項証明書の写しを添付願います