

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

令和 △年 ○月 ◎日

被保険者（本人）が施設入所、配偶者が在宅、遠隔地在住の長男が申請（署名代行）する事例

被保険者番号	0000123456	生年月日	明・大・昭 5年 5月 5日
個人番号	123456789012	フリガナ	アライ ハマタロウ
被保険者氏名	新居 浜太郎	入所（院）した介護保険施設の所在地（※）	新居浜市〇〇町2-2-2 特別養護老人ホームにはま
住所	新居浜市一宮町1-1-1	住民票の住所を記入してください。	平・令 4年 5月 1日
電話番号（0897）	65-1241	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、以下の「配偶者に関する事項」については、記入不要です。	
配偶者のフリガナ	アライ ハマコ	個人番号	987654321098
配偶者の氏名	新居 浜子	生年月日	明・大・昭 8年 8月 8日
配偶者の住所	新居浜市一宮町1-1-1	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	新居 浜男
電話番号（0897）	65-1241	市町村民税課税状況	課税 非課税

収入等及び預貯金等に関する申告（該当する欄の□にチェックを入れてください。）			
収入等に関する申告	預貯金等に関する申告		
	※預貯金、有価証券に係る通帳等の写しは、別添のとおり		
	配偶者無	配偶者有	
☐ 生活保護受給者			
☐ 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が年額80万円以下である第1号被保険者	1,000万円以下	2,000万円以下	
☐ 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が年額80万円超～120万円以下である第1号被保険者	650万円以下	1,650万円以下	
☒ 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が年額80万円超～120万円以下である第1号被保険者	550万円以下	1,550万円以下	
☐ 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が年額120万円超である第1号被保険者	500万円以下	1,500万円以下	

預貯金等の内訳（配偶者有の場合は、配偶者との合計額を記入してください。）			
預貯金額	3,300,567円	有価証券（評価概算額）	0円
その他（現金・負債を含む。）	現金 505,000円	※内容を記入してください。	
非課税年金収入に関する申告 ☐ 障害年金 ☒ 遺族年金（寡婦年金） ☐ 夫年金・母年金・準母年金・遺児年金を含む。）			

被保険者以外の方が申請する場合は、		株式会社・国債など	
申請者氏名	新居 浜男	電話番号	03-1234-1234
申請者住所	東京都	被保険者との関係	長男

注意事項

- この申請書における「配偶者」は、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持っている場合は、その全てを記入し、通帳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。

市記入欄

書類確認	☐ 書類確認済	所得状況確認	☐ 介護認定申請中（ / ）申請、（ / ）認定（審査日）
番号確認	☐ 窓口（提示） ☐ 郵便・使者（添付）	本人（ ☐ 非課税 ☐ 課税）	☐ 生保受給（ / ）適用、（ / ）介護認定開始
本人（ ☐ 番号カ ☐ 通知カ ☐ 住民票 ☐ 補記）	配偶者（ ☐ 非課税 ☐ 課税）	審査結果	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3① ☐ 3② ☐ 非該当
配偶者（ ☐ 番号カ ☐ 通知カ ☐ 住民票 ☐ 補記）	世帯（ ☐ 非課税 ☐ 課税）	非該当事由	☐ 本人課税 ☐ 配偶者課税 ☐ 世帯課税 ☐ 預貯金額
口座確認	☐ 口座確認済 ☐ 定期（ ☐ 有 ☐ 無）	送付先	☐ 施設 ☐ 自宅 ☐ 送付先変更有（裏面・LP）
☐ 照会（ / ）	☐ 非課税年金照会（ / ）	受付	入力
			確認

※裏面の同意書欄も必ずご記入ください。

訂正する場合 訂正箇所を二重線で抹消し、訂正箇所の近くに申請者名で「署名ください。」

(裏)

同意書

(宛先) 新居浜市長

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、並びに保有する預貯金並びに有価証券等の残高に

また、新居浜市長の報告要求に対して銀行等に伝えてかまいません。

同意書欄は直筆署名です。署名代行（代筆）の場合は、以下の同意書署名代行届も記入してください。

令和 △年 ○月 ◎日

<本人> 住所 新居浜市一宮町1-1-1

<配偶者> 住所 新居浜市一宮町1-1-1

氏名 新居 浜太郎

氏名 新居 浜子

同意書署名代行届

(宛先) 新居浜市長

介護保険負担限度額認定申請書の同意書欄について、次のように署名を代

親族による署名代行にのみお使いください。施設職員等の代行には使えません。

署名代行者（届出者）

直筆署名をお願いします。

東京都〇〇区〇〇1-1-1

アライ ハマオ

氏 名

新居 浜男

生年月日

明治・大正 昭和 平成 30年 1月 1日

電話番号

03-1234-1234

被保険者との関係

長男

※ 被保険者からみた続柄を記入

三親等内の親族（配偶者には内縁関係含む。）であること

被保険者、
配偶者が署名
できない状況

例…本人は認知症の進行により意思能力がありません
…脳梗塞後遺症による四肢麻痺のため筆記できない など
(母は自筆で署名しました。)