

記入例

盛岡市介護保険負担限度額認定申請書

8 年 7 月 1 日

裏面もご確認ください。

必ず年度を記入してください。

7 年度…令和7年8月1日～令和8年7月31日適用

8 年度…令和8年8月1日～令和9年7月31日適用

令和8 年度

フリガナ 被保険者氏名	盛岡 太郎	被保険者番号	
		個人番号	
		生年月日	
住所	盛岡市〇町〇丁目〇番〇号		
入所(院)した介護 保険施設の所在地及 び名称(※)	盛岡市△町△丁目△番△号 特別養護老人ホーム△ △荘		
入所(院)年月日 (※)	<input type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 <input type="checkbox"/> 〇年△月□日	(※)介護保険施設に入所 ショートステイを利用して	

被保険者番号:介護保険被保険者証
個人番号:マイナンバーカード
にそれぞれ記載されています

介護保険施設に入所している場合に
記入してください。ショートステイの利
用の場合は不要です。

配偶者「有」の場合に
記入してください。

<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		配偶者の有無が「無」の場 合については、記載不要です。	
フリガナ	盛岡 花子	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input checked="" type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 〇年 △月 □日	電話番号	
住所	電話番号		
本年1月1日 現在の住所 (現住所と 異なる場合)	市町村民税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税		

申請が1月から7月までの場合は、前年1月
1日時点の住所を記入してください。

収入等に関する状況につ
いて、当てはまるものに✓
をつけてください。
非課税年金収入を受給さ
れている場合は、「遺族年
金」が「障害年金」のい
ずれかに○をつけてくださ
い。

<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老齢福祉年金受給者
<input checked="" 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【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 万円以下です。 (受給している年金に○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。
<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【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。
<input 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【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 120 万円を超えます。

預貯金等の金額の合
計額が基準額以下であ
ることを御確認の上、
✓をつけてください。

<input checked="" type="checkbox"/>	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	3,000,105 円	有価証券 (評価概算額)	2,515,333 円	その他 (現金・負債を 含む)	(ダンス預金)※ 1,000,125 円
合計額	6,515,563 円				

夫婦の場合も合計額だけの記入でかまいません。

申請者氏名 岩手 一郎
申請者住所 盛岡市△町△丁目△番△号
〒020-0000

被保険者本人以外が申請書を提出する
場合は、必ず記入してください。

認定結果送付先(本人宛以外を希望される場合は✓をしてください。※✓のない場合は、本人宛にお送りします。)
 上記提出者あて 事業所あて(事業所名:)

注意事項

- (1) この申請書に
- (2) 預貯金等につ
- (3) 書き切れない
- (4) 虚偽の申告に

本人及び配偶者の預貯金通帳等の写し(以下の①・②)の添付が必要です。

- ①銀行名・支店名・口座名義人の分かる部分の写し
 - ②最終の残高(申請日の直近2か月以内)が分かる部分の写し
- (生活保護受給者、境階層該当者については必要ありません。)

※定期預金の口座・証書、年金の受取口座等、漏れなく添付してください。
※預貯金等の確認のため、盛岡市が銀行等に調査を行うことがあります。

同意書

生活保護受給者、境階層該当者については記入不要です。

(宛先) 盛岡市長

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（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、盛岡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 1 日

<本人>

住所 盛岡市〇町〇丁目〇番〇号

氏名 盛岡 太郎

<配偶者>

住所 盛岡市〇町〇丁目〇番〇号

氏名 盛岡 花子

(代筆者： 盛岡 三郎 (続柄： 三男))

同意欄の記入日・住所・氏名は必ず手書きで記入してください。代筆の場合は、代筆である旨記入し、代筆者の氏名・続柄を追記してください。

	備考	受付	入力	確認
保険者 確認欄				
		資産区分	添付書類省略 事由	施設入所