

記入例

盛岡市介護保険負担限度額認定申請書

新規 更新

令和 5 年 7 月 3 日

令和 5 年度

裏面もご確認ください。

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。

必ず年度を記入してください。

4 年度…令和4年8月1日～令和5年7月31日適用
5 年度…令和5年8月1日～令和6年7月31日適用

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。

フリガナ	モリオカ タロウ
被保険者氏名 (申請者)	盛岡 太郎
生年月日	昭和 ○○年 △△月 □□日
住所	盛岡市○町○丁目○番○号 電話番号 6××
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 電話番号 6××-××××
入所(院)年月日 (※)	<input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input checked="" type="checkbox"/> 令 ○年 △△月 □□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「有」の場合に記入してください。

配偶者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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。
フリガナ	モリオカ ハナコ	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6
氏名	盛岡 花子	生年月日 <input type="checkbox"/> 明 <input checked="" type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 ○○年△△月□□日
住所 (同居の場合は記入不要)		電話番号
市町村民税賦課 期日現在の住所 (現住所と異なる場合)		本年1月1日(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。
課税状況	市町村民税 <input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税	

非課税年金の受給状況について当てはまるものに「✓」をして下さい

夫婦の場合も合計額だけの記入でかまいません。

非課税年金受給	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「有」の場合は、以下の「年金の種類」・「年金保険者」について、当てはまるもの全てに✓をしてください。
年金の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金	年金保険者 <input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input checked="" type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済
■ 預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下です。(基準額は下記のとおり) ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり		
■ 市町村民税非課税世帯であって、課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金の収入額の合計額が		
・80万円以下の場合	単身 650万円 (夫婦 1,650万円) 以下	
・80万円超～120万円以下の場合	単身 550万円 (夫婦 1,550万円) 以下	
・120万円超の場合	単身 500万円 (夫婦 1,500万円) 以下	
預貯金額	3 0 0 0 1 0 5 円	その他 (現金・負債を含む) 1 0 0 0 1 2 5 円
有価証券 (評価概算額)	2 5 1 5 3 3 3 円	合計 6 5 1 5 5 6 3 円

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名 岩手 一郎	被保険者本人以外が申請書を提出する場合、必ず記入してください。	連絡先(自宅・携帯・勤務先) 6××-××××
提出者住所(事業所が提出する場合、事業所名及び所在地) 〒020-0000 盛岡市△町△丁目△番△号 特別養護老人ホーム△△荘		本人との関係 施設職員
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。) <input checked="" type="checkbox"/> 上記提出者あて <input type="checkbox"/> 事業所あて(事業所名:)		

注意事項

- (1) この申請書は...
- (2) 遺族年金には...
- (3) 預貯金等には...
- (4) 虚偽の申告は...

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。

等の写し(銀行名・条第1項の規定に

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 5 年 7 月 3 日

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。

<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：長男))

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