

# 記入方法（表面）

※修正するときは、修正する箇所に二重線を引き、書き直してください。（修正ペン・修正テープ等は使用しないでください。）

事実婚の場合も「有」としてください。

被保険者と住所が異なる場合は記入してください。  
令和8年1月1日以降に住所変更をした場合は、1月1日時点の住所も記入してください。

被保険者自身の収入、所得について該当するものに☑をつけてください。

遺族年金、障害年金を受給している場合は、該当のものを○で囲んでください。

「申請書を提出する方」の氏名、住所、電話番号、本人との関係を記入してください。また、申請内容について質問する場合がありますので、平日の日中につながりやすい電話番号を記入してください。

市役所記入欄には何も記入しないでください。

記入例
介護保険負担限度額認定申請書
令和 8 年 7 月 7 日

(申請先) 松阪市長  
次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ 被保険者氏名	マツサカ タロウ	被保険者番号									
	松阪 太郎	個人番号									
		生年月日									
住所	松阪市殿町1340番地1					電話番号					0598-53-4091
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 (※)	松阪市殿町 1340 番地1 まつさかがいご苑					電話番号					
入所（院）年月日 (※)	令和 8 年 4 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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	マツサカ ハナコ									
	氏名	松阪 花子									
	生年月日	昭和 13 年 1 月 1 日		個人番号							
	住所	松阪市飯高町宮前 180 番地					電話番号				
本年1月1日 現在の住所 (現住所と 異なる場合)	電話番号										
課税状況	市町村民税： <input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税										
収入等に 関する 申告	<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 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 万 6,500 円以下です。 (受給している年金に○してください) ※寡婦年金、かん天年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。									
	<input checked="" 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 万 6,500 円を超え、120 万円以下です。									
預貯金等 に関する 申告 ※通帳等の写し は別添	<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。									
	<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	3,264,568円		有価証券 (評価概算額)	476,572円		その他 (現金・負債を 含む)	1,000,000円 ※内容を記入してください。				

申請者が被保険者本人の場合には、以下の記載は不要です。

申請者氏名	松阪 一郎	本人との関係	長男
申請者住所	松阪市飯高町宮前 180 番地	電話番号	090-****-****

**注意事項**

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている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保有している場合は、その全てを記入し、通帳等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。

<市役所記入欄>

結果	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3-1	<input type="checkbox"/> 3-2	<input type="checkbox"/> 非該当	適用年月日	年 月 日	受付
----	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------	-------	----

※裏面もご記入ください

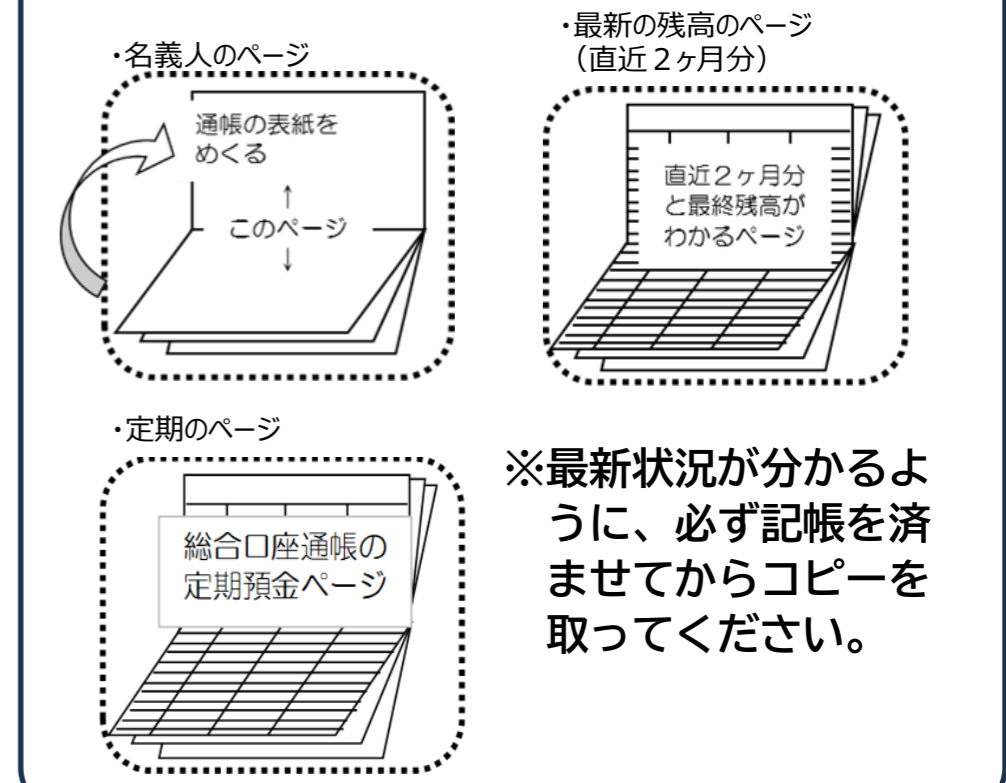
介護保険の被保険者証（ピンク色）に記載の「番号」を記入してください。

マイナンバー（わからない場合は空白でも構いません）

- 被保険者と被保険者の配偶者（事実婚を含む）の全ての預貯金の合計額を預貯金額欄に、全ての有価証券等の合計額を有価証券欄に、その他（現金・負債を含む）の合計額をその他欄に記入してください。
- 有価証券は現在の時価評価額を記入し、評価額が確認できる書類を添付してください。
- その他欄には、現金（タンス預金）、負債（借入金、住宅ローン等）をご記入ください。名目と金額を記入し、負債の場合は必ず－（マイナス）をつけてください。
- 負債を記入した場合、借用証書等の写しを添付してください。

## 【通帳のコピーの提出について】

・預貯金がある場合は、開設している全ての口座の通帳のコピー（下記のページ）を添付してください。



※最新状況が分かるように、必ず記帳を済ませてからコピーを取ってください。

# 記入方法（裏面）

資産や配偶者の課税状況について、金融機関や他の市区町村に照会をすることがありますので、ご了解いただき本人及び配偶者の署名をお願いします。

※代筆の場合は、代筆者の氏名と、本人及び配偶者との関係を記入してください。

市役所記入欄には何も記入しないでください。

(添付資料) **記入例**

同意書

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、松阪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 7 日

(被保険者)

住所： 松阪市殿町1340番地1

氏名： 松阪 太郎

(配偶者)

住所： 松阪市飯高町宮前 180 番地

氏名： 松阪 花子

(同意書住所、氏名を代筆された場合のみ記入)

代筆者氏名： 松阪 一郎      被保険者との関係： 長男

<市役所記入欄>

確認		認定有効期間
生活保護	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中	<input type="checkbox"/> 認定あり：   年   月   日   ~   年   月   日
本人	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 新規申請中 (申請日：   年   月   日 / 審査会：   月   日)  <input type="checkbox"/> 更新申請中 (有効期限：   年   月   日 / 審査会：   月   日)
配偶者	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	
世帯員	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税	
資産	<input type="checkbox"/> 範囲内 <input type="checkbox"/> 超過	
個人番号記入者		備考
被保険者	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 代 <input type="checkbox"/> 職	
配偶者	<input type="checkbox"/> 本 <input type="checkbox"/> 代 <input type="checkbox"/> 職	

★ご記入後には、次の内容の確認をお願いいたします。

## 【負担限度額認定申請チェックリスト】

- 被保険者本人の被保険者番号、氏名、生年月日、性別、住所は正しく記入してありますか？
- 配偶者の有無に✓印はつけてありますか？
- (配偶者が「有」の場合)  
「配偶者に関する事項」の欄は、漏れなく記入してありますか？
- 遺族年金、障害年金がある場合、該当の年金に○をしてありますか？
- 預貯金額、有価証券等、その他の欄は、(配偶者がいる場合は夫婦の)合計額が正しく記入してありますか？
- 本人及び配偶者の全ての開設口座の通帳等のコピー(名義、直近2か月ほどの履歴及び最新の残高が確認できるページ、総合口座は定期のページ)を添付してありますか？
- (被保険者本人以外が提出する場合)  
申請者の氏名、電話番号、住所、本人との関係を漏れなく記入してありますか？
- 裏面の同意書は記入してありますか？  
代筆される場合は代筆者の氏名、被保険者との関係を記入してありますか？

※上記項目に不備があると、受付できませんのでご注意ください。