

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先)

鹿沼市長宛

令和 〇 年 〇 月 〇 日

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	カヌマ タロウ	被保険者番号					1	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名	鹿沼 太郎	個人番号											
生年月日	明・大・昭 〇〇年 〇月 〇日	住民票の住所をご記入ください。											
住所	鹿沼市今宮町1688-1 連絡先												
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	入所中・入所予定の場合は申請日の状況をご記入ください。												
入所（院）年月日（※）	年 月	（※）介護保険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	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、記載不要です。											
フリガナ	カヌマ ハナコ													
氏名	鹿沼 花子													
生年月日	明・大・昭 〇〇年 〇月 〇日													
住所	緑町1丁目3番地36													
国民税	課税	非課税	非課税年金を含めた収入額で段階判定を行います。該当するものがあれば〇をつけてください。											

収入等に関する申告	☐ 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												
	☐ 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 80 万円以下です。（受給している年金に〇して下さい。以下同じ）※ 令和 7 年 8 月 1 日から年金収入額の基準が変わります。80 万円⇒80.9 万円 ※ 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。												
	☒ 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 80 万円を超え、120 万円以下です。※ 令和 7 年 8 月 1 日から年金収入額の基準が変わります。80 万円⇒80.9 万円	添付した通帳等の金額を合計し記入してください。該当がない場合は、「0」とご記入ください。											
	☐ 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。												
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	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）の場合は、1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。												
	預貯金額	〇, 〇〇〇, 〇〇〇円	有価証券（評価概算額）	0円	その他（現金・負債を含む）	現金 ※ 〇〇〇, 〇〇〇円 ※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、下記について記載は不要です。

申請者氏名	申請書を書いた方のお名前等をご記入ください。	連絡先（自宅・携帯・勤務先）
申請者住所		本人との関係

- ・配偶者がいる場合、預貯金等に関する申告の欄は、ご夫婦二人の合計額をご記入ください。
- ・通帳は、ご本人（被保険者）分と配偶者分の、①口座番号・口座名義人が分かるページと、②最終の残高（2ヶ月以内に記帳したもの）が分かるページ、③定期預金のページが必要です。
- ・有価証券は、ご本人（被保険者）分と配偶者分の、証券会社や銀行、信託の口座名義と残高の記載箇所が分かるものがが必要です。（ウェブサイトの写しも可）

同意書

鹿沼市長宛

- ① 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
等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の者を含む。以下同じ。)の課税状
同意書に署名した日 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。

鹿沼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 年 月 日

<本人>

住所 鹿沼市今宮町1688-1

氏名 鹿沼 太郎

代筆者 鹿沼市文化橋町1982番地18

鹿沼 次郎

<配偶者>

住所 鹿沼市緑町1丁目3番地36

氏名 鹿沼 花子

- ② 次期の認定申請期間中に新規申請をされる場合、確認のうえ☑をお願いします。

☐ 今期及び次期分の申請を兼ねることへ同意します。

住所・氏名は、黒の
ボールペン(消えな
いもの)でご記入く
ださい。

配偶者がいる場合、その配偶者
が別世帯・別住所でも、それぞ
れの署名をお願いします。

次期の認定申請期間中(毎年6月下旬
から7月末まで)に新規申請をされる場
合、確認のうえ☑をお願いします。

※本人又は配偶者が署名できない場合に代筆する場合には、それぞれの氏名の下之余白部分に代筆者の
住所・氏名を署名してください。

(市記入欄) _____

- ☐ 本人及び配偶者の通帳の写し、有価証券、その他に関する書類
(通帳は①中表紙、②記帳した最新のページ、③貯蓄預金(定期預金)のページの3ヶ所)

本人確認 (郵送受付のみ コピー添付)	1号(写真あり公的機関証明書) 運転免許証・個人番号カード・旅券・ 住基カード写真有・在留カード・身体 障害者手帳・療育手帳・介護支援専門 員証	2号(写真なし公的機関証明書) 介護保険証・健康保険証・後期高齢者 被保険者証・共済組合員証・年金手 帳・年金証書・納税通知書・住基カー ド	3号(主に公的機関以外のもの) 学生証(公立以外写真有)・社員証(法 人写真有)・預金通帳・診察券・ク レジットカード・キャッシュカード
---------------------------	--	--	---

- ☐ 1号書類1点 ☐ 2号書類2点 ☐ 2号書類1点+3号書類1点 ☐ 2項目以上の聞き取り(余白に記入)⇒TASK等確認
☐ 後見人の場合は登記事項証明書確認

対応職員名 _____