

本書は記入例です。

申請書内①～⑩の項目および裏面同意書の住所・氏名は必ず記入してください。

負担限度額認定申請書

R6用

記入日：令和 6 年 6 月 25 日

に係る負担限度額認定の申請をします。

① 被保険者氏名 フリガナ サンダ タロウ 三田 太郎		保険者名 三田市	保険者番号 2 8 2 1 9 4
		② 被保険者番号 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 個人番号	
③ 生年月日 月 1 日	④ 住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 - 〇 - 〇 連絡先 (079) 559 - 5078		
⑤ 利用する施設区分 <input checked="" type="checkbox"/> (1) 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> (2) 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> (3) 介護医療院 <input type="checkbox"/> (4) ショートステイ ↓上記⑤で (1)・(2)・(3) に <input checked="" type="checkbox"/> チェックした場合のみ記入してください。			
入所施設の名称および入所日 施設名 特別養護老人ホーム〇〇 所在地 (市外の場合のみ) 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 - 〇 - 〇	入所日 令和 5 年 4 月 3 日 連絡先 () -		
⑥ 配偶者の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		↓ 配偶者がいる場合は、下記「配偶者に関する事項」も記入してください。	
配偶者に関する事項	フリガナ サンダ	氏名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と	住所 〒 - 年 6 月 5 日 連絡先 () -	
	↓ 1月1日時点で他市区町村に在住していた場合は、その住所を記入してください。		
課税状況	<input type="checkbox"/> 市民税課税 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税 ※「配偶者」には、住所を分けている配偶者や世帯分離をしている配偶者、内縁関係の者を含まず。		
⑦ 生活保護受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		↓ ⑦が「有」の場合は、収入要件、預貯金等基準額の要件のチェックは不要	
⑧ 世帯の課税状況 <input type="checkbox"/> 市民税課税 <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税		⑨ 非課税年金の受給の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 遺族年金 / <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金) <input type="checkbox"/> 無	
⑩ 収入と預貯金等の状況			
収入等に関する申告	【年齢】		【資産要件】
	65歳以上の人	<input type="checkbox"/> 年額80万円以下 <input checked="" type="checkbox"/> 年額80万円超120万円以下	計が650万円 (夫婦は1,650万円) 以下 計が550万円 (夫婦は1,550万円) 以下
	65歳未満の人	<input type="checkbox"/> 年額80万円以下 <input type="checkbox"/> 年額80万円超120万円以下	計が650万円 (夫婦は1,650万円) 以下 計が550万円 (夫婦は1,550万円) 以下
	預貯金額 (普通・定期等) 3,000,000 円 有価証券 (評価額) 円 その他 タンス預金 円		
※各項目において、複数の預貯金や有価証券を所有している場合は、最も有利なものを記入してください。 ※各項目において、0円の場合は「0」を記入してください。			
⑪ 申請者氏名 三田 二郎	申請者住所 三田市三輪2丁目1-1 本人との関係 長男		

「⑤利用する施設区分」欄について
申請日時点で、利用中のサービスがあれば
チェックしてください。

「個人番号」欄は記入
する必要はありません。

「⑥配偶者」欄について
記入が必要な配偶者には、住所を分けている配
偶者や世帯分離をしている配偶者、内縁関係の
者を含まず。

「収入等に関する申告」欄について
・該当する□に「レ点」をつけてください。

「預貯金額」欄、「有価証券」欄、「その他」欄について
・配偶者がいる場合は、被保険者とその配偶者の有する預貯金等の合計額
を記入してください。
・欄内に記入しきれない場合は別途書類をご用意ください。

「⑪申請者」欄について
・申請に関して問い合わせをさせていただく
ことがあります。その際にご対応いただける方を
記入してください。

※裏面の同意書のご記入をお願いいたします。

同意書

三田市

本人及び配偶者が自己申告した預貯金等の額について、保険者(三田市)が金融機関等に照会することへの同意書の提出が法律で定められています。

(介護保険法施行規則第83条の6第2項)

同意書に必要事項の記入がない場合は、申請書を受付できません。その場合、本市から返送し、ご記入のうえ、再度提出していただくことになり、認定が遅れる場合もありますので、十分確認してください

銀行、
の者を含
て、報告
者が同

介護保
信託会社
む。以下
を求める
また、
意してい

令和 6 年 6 月 25 日

<本人>

住所

三田市三輪2丁目1-1

申請書の記入日を記入してください。

氏名

三田 太郎

<配偶者>

住所

三田市三輪2丁目1-1

氏名

三田 花子

※注意事項

虚偽の申告により不正に特定入所者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)

確認	収入合計額※	預貯金等	有価証券	その他	合計額
<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>					
利用					
<input type="checkbox"/> 第					
<input type="checkbox"/> 第					
<input type="checkbox"/> 第					
<input type="checkbox"/> 第					
<input type="checkbox"/> 境					
<input type="checkbox"/> 第					
<input type="checkbox"/> 非					
適用期					
交付年					
課税年					日)
審査					<input type="checkbox"/> 無
(備考					
					※非課税年金収入額 +その他の合計所得金額(特別控除後)

市記入欄には何も記入しないでください。