□ 令和3年7月までの認定申請
□ 令和3年8月以降の認定申請

介護保険負担限度額認定申請書

受付印

砺波地方介護保険組合　理事長　様

年　月　日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費にかかる負担限度額認定を申請します。

1　被保険者について

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生年月日	年　月　日	性　別	男　・　女
住　所		電話番号	－　－
入所した介護保険施設の所在地及び名称※		電話番号	－　－
入所年月日※	年　月　日		

※　介護保険施設に入所していない場合は、記入不要です。

2　配偶者※について

配偶者の有無	有　・　無

「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		生年月日	年　月　日
氏　名		個人番号	
住　所		電話番号	－　－
1月1日時点の住所	現住所に同じ　・　（　）		

※　配偶者･･･配偶者が被保険者と別世帯（世帯分離）の場合や内縁関係の場合も含みます。

3　資産状況等について

【被保険者】　非課税年金※1を受給していますか。					はい（　遺族年金　・障害年金　）　・　いいえ			
資産の金額【被保険者と配偶者の合計】	預貯金※2	円	有価証券等（評価概算額）※3	円	その他（現金・負債を含む）※4	（　）円 （　）円	合計	円

※1　非課税年金･･･基礎・厚生・共済等の遺族年金や障害年金を指します。

※2　預貯金･･･保有しているすべての口座について、通帳等の写しを添付してください。

※3　有価証券等･･･保有しているすべての証券等について、名義人、銘柄、評価額がわかる証明等の写しを添付してください。

※4　その他･･･名義人、金額がわかる書類の写しを添付してください。（現金は不要）負債額は差し引いて合計額を算出してください。

申請者が被保険者本人の場合は記入不要です。

申請者氏名		電話番号　－　－	
申請者住所	〒	被保険者との関係	

裏面へ続く

この申請の結果は、被保険者の住所（送付先の登録がある場合は送付先）に送付します。

※※

市記入欄

本人	老齢福祉年金	非受給	受給	住民税	本人	非課税	課税	被扶養	未申告
	生活保護	非受給	受給		配偶者	非課税	課税	被扶養	未申告
	給付制限	なし	あり		他世帯員	全員非課税	課税者あり	被扶養	未申告
	非課税年金	なし	あり						

該当者名を記入

組合記入欄

受付	／	入力	／　／	交付	／		
決定	1	2	3①	3②	4	段階	境界層（　有　／　無　）
	承認			非承認			
	期間	／　～　／		理由	課税　・　預貯金		

表面から続く

同　意　書

砺波地方介護保険組合　理事長　様

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、砺波地方介護保険組合理事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。

年　　月　　日

＜本　人＞

住　所

氏　名

＜配偶者＞

住　所

氏　名

※　申請者氏名は、本人や配偶者が記入できず、申請者が代筆された場合に記入ください。

上記の者が同意していることに相違ありません。

申請者氏名

・注意事項

虚偽の申告により不正に負担額の軽減を受けた場合、介護保険法第22条第１項の規定に基づき、軽減された額及び最大２倍の加算金を返還していただくことがあります。

預貯金に関する申告明細書

被保険者氏名　　配偶者氏名

年金振込のある口座に✔してください。

◎預貯金通帳の写しは、**定期預金、定期貯金、定期積金、経済預金を含むすべての預貯金について提出が必要です。**
①②両方の通帳のページの写しを添付してください。
①銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ
②直近2か月以内の取引内容と最終残高が分かるページ

【預貯金額】

	名義人	年金	金融機関名	店名	種別	口座番号	金額(円)
1	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
2	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
3	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
4	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
5	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
6	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
7	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
8	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
9	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
10	本人 ・ 配偶者		銀行・農協 信金・信組	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
						① 計	

保有しているすべての証券等について提出が必要です。名義人、銘柄、評価額がわかる証明等の写しを添付してください。

【有価証券 ／ 投資信託 など】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人 ・ 配偶者		
2	本人 ・ 配偶者		
3	本人 ・ 配偶者		
		② 計	

【その他(現金 ／)】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人 ・ 配偶者		
2	本人 ・ 配偶者		
		③ 計	

借用書の写し、返済額がわかるものを添付してください。
自営に係る負債や税金等の滞納は対象外です。

【その他(負債)】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人 ・ 配偶者		
2	本人 ・ 配偶者		
		④ 計	

合計(①+②+③−④)	

預貯金に関する申告明細書

記入例

被保険者氏名　平成　一郎　　配偶者氏名　平成　花子

年金振込のある口座に✔してください。

◎預貯金通帳の写しは、**定期預金、定期貯金、定期積金、経済預金を含むすべての預貯金について提出が必要です。**
①②両方の通帳のページの写しを添付してください。
①銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ
②直近2か月以内の取引内容と最終残高が分かるページ

【預貯金額】

	名義人	年金	金融機関名		店名		種別	口座番号	金額(円)
1	本人・配偶者	✔	となみ野	銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積	1234567	393,243
2	本人・配偶者		〃	銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積	1234568	2,000,000
3	本人・配偶者		〃	銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積	5678910	108,118
4	本人・配偶者	✔	北陸	銀行・農協 信金・信組	砺波	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積	7891011	227,323
5	本人・配偶者		〃	銀行・農協 信金・信組	〃	本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積	7891012	500,000
6	本人・配偶者			銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
7	本人・配偶者			銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
8	本人・配偶者			銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
9	本人・配偶者			銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
10	本人・配偶者			銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・営業所	普通・通常 定預・定貯・定積		
								① 計	3,228,684

保有しているすべての証券等について提出が必要です。名義人、銘柄、評価額がわかる証明等の写しを添付してください。

【有価証券　／　投資信託　など】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人・配偶者	㈱富山電力　株式　1,000口×150円	150,000
2	本人・配偶者		
3	本人・配偶者		
		② 計	150,000

【その他(現金　／　　)】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人・配偶者	現金	100,000
2	本人・配偶者		
		③ 計	100,000

借用書の写し、返済額がわかるものを添付してください。
自営に係る負債や税金等の滞納は対象外です。

【その他(負債)】

	名義人	内容	金額(円)
1	本人・配偶者	住宅ローン	500,000
2	本人・配偶者		
		④ 計	500,000

合計(①+②+③−④)	2,978,684

□ 令和3年7月までの認定申請
☑ 令和3年8月以降の認定申請

介護保険負担限度額認定申請書

記入例（表面）

いずれかに☑してください。
右の提出日が令和3年7月31日以前→☑令和3年7月までの認定申請
右の提出日が令和3年8月1日以降 →☑令和3年8月以降の認定申請

令和 3 年 8 月 2 日

窓口に提出する日を記入
令和3年6～7月に事前に令和3年8月以降の認定申請をされる場合は「令和3年8月2日」と記入してください。

フリガナ	ヘイセイ　イチロウ	被保険者番号	0 0 0 0 8 8 8 8 8 8
被保険者氏名	平成　一郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 1 1
生年月日	昭和　10　年　8　月　8　日	性	(男)・女
住　所	〒000-0001　砺波市となみ7番地		
入所した介護保険施設の所在地及び名称※	〒000-0001　砺波市となみ7番地 特別養護老人ホーム　となみ	電話番号	0763-34　33
入所年月日※	平成　2　年　4　月　1　日		

個人番号（マイナンバー）12桁をご記入ください。
記入が困難な場合は、記入不要です。

※　介護保険施設に入所していない場合は、記入不要です。

2　配偶者※について

配偶者の有無	(有)・無		
フリガナ	ヘイセイ　ハナコ	生年月日	昭和　12　年　1　月　1　日
氏　名	平成　花子	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 2 2 2
住　所	砺波市中島2番地	電話番号	0763　-　34　-　8334
1月1日時点の住所	(現住所に同じ)・（		

「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。

1月1日時点の住所が現住所と異なる場合、記入してください。

※　配偶者･･･配偶者が被保険者と別世帯（世帯分離）の場合や内縁関係の場合も含みます。

3　資産状況等について

配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金額等と合計した金額となります。

【被保険者】　非課税年金※1を受給していますか。					はい（　遺族年金　・障害年金　）・(いいえ)			
資産の金額【被保険者と配偶者の合計】	預貯金※2	3,228,684 円	有価証券等（評価概算額）※3	150,000 円	その他（現金・負債を含む）※4	（現金）100,000 円 （借入）△500,000 円	合計	2,978,684 円

※1　非課税年金･･･基礎・厚生・共済等の遺族年金や障害年金を指します。
※2　預貯金･･･保有しているすべての口座について、通帳等の写しを添付してください。
※3　有価証券等･･･保有しているすべての証券等について、名義人、銘柄、評価額がわかる証明等の写しを添付してください。
※4　その他･･･名義人、金額がわかる書類の写しを添付してください。（現金は不要）負債額は差し引いて合計額を算出してください。

申請者が被保険者本人の場合は記入不要です。

申請者氏名	平成　太郎	電話番号	0763　-　34　-　8334
申請者住所	〒000-0002 砺波市[illegible]3番3号		

この申請の結果は、被保険者の[illegible]先の登録があ[illegible]

成年後見人が申請する場合は、次のように記入してください。また、合わせて登記事項証明書の写しを添付してください。
【例】 平成　一郎　成年後見人　平成　太郎

被保険者（及び配偶者）の
預貯金通帳の写しは、**定期預金、定期貯金、定期積金、経済預金を含むすべての預貯金について提出が必要です。**

①②両方の通帳のページの写しを添付してください。
　①銀行名、支店名、口座番号、名義人が分かるページ
　②直近2か月の取引内容と最終残高が分かるページ
・預貯金等の明細を「預貯金に関する申告明細書」に記入してください。
・通帳の写しは各自ご用意ください。

表面から続く

記入例（裏面）

同　意　書

砺波地方介護保険組合　理事長　様

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、砺波地方介護保険組合理事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 **3** 年 **8** 月 **2** 日

＜本　人＞

住　所　**砺波市となみ７番地**

氏　名　**平成　一郎**

＜配偶者＞

住　所　**砺波市中島２番地**

氏　名　**平成　花子**

※　申請者氏名は、本人や配偶者が記入できず、申請者が代筆された場合に記入ください。

上記の者が同意していることに相違ありません

申請者氏名　**平成　太郎**

成年後見人が申請する場合は、次のように記入してください。
また、合わせて登記事項証明書の写しを添付してください。
【例】平成　一郎　成年後見人　平成　太郎

介護保険負担限度額認定申請　注意事項

(1) ７月末までが有効期間であるため毎年更新申請が必要です。
(2) 本人、配偶者もしくは世帯員が、収入について税申告されていない場合は、判定ができません。申告後、申請をお願いします。
(3) 申請に書類不備等があった場合は、申請者に連絡を差し上げることがありますので、必ず連絡がつく電話番号をご記入ください。また、書類不備や所得情報を確認できないことにより、結果通知の発送までに時間がかかることがありますのでご了承ください。
(4) 申請に書類不備等があり、訂正や書類の追加提出を依頼した日から1か月以上訂正がない場合は、申請を取り下げたと判断し、申請書を返送いたします。
(5) 虚偽の申請により不正に負担額の軽減を受けた場合、介護保険法第22条第１項の規定に基づき、軽減された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。
(6) 有効期間内であっても、世帯状況や所得状況が変わった場合は、認定が取消になることもあります。