

介護保険負担限度額認定申請書の記入例

様式第10号(第20条関係) 介護保険負担限度額認定申請書
(申請先) 富山市長 2025年8月1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	トミヤマ ハナコ		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
被保険者氏名	富山 花子		個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
生年月日	明・大・ 昭 10年 10月 10日														
住所	富山市新桜町7番38号										連絡先	076-123-4567			
介護保険施設の名前・住所※	郵便番号(〇〇〇 - 〇〇〇〇) 富山市〇〇町1-2-3 特別養護老人ホーム〇〇〇										連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
入所(院)年月日※	2021年3月1日							※入所(院)していない場合及びショートステイ利用の場合は記載不要です。							
配偶者の有無(内縁関係を含む)	<input checked="" type="radio"/> 有		※左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」は記載不要です												
フリガナ	トミヤマ イチロウ		生年月日	明・大・昭 5年 5月 5日											
氏名	富山 一郎		個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
住所(被保険者と同一住所の場合に限り記載)	連絡先														
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)															
市町村民税課税状況	課税		<input checked="" type="radio"/> 非課税 富山市外に居住し非課税の方は、「非課税証明書」を添付してください												
収入等に関する申告	非課税年金(遺族年金※、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む)、障害年金の受給の有無 <input checked="" type="radio"/> 有(遺族年金・障害年金) ※有無及び受給している年金に○をしてください。 無														
	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者														
	<input type="checkbox"/> ②市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円以下です。														
	<input type="checkbox"/> ③-1市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80.9万円超120万円以下です。														
預貯金等に関する申告(夫婦合計) ※通帳等の写しは別添	<input type="checkbox"/> ③-2市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金収入額、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。														
	預貯金額	1,234,567	円	有価証券(評価額)	234,567	円	その他(現金・負債を含む)	0							

※裏面も記載してください

市記載欄

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
遺族年金(※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金) ・ 障害年金				
非該当理由				
課税による (本人 配偶者 世帯員)				
① 預貯金等の合計 (1,000万円を超える(単身) 2,000万円を超える(夫婦))				
② 預貯金等の合計 (650万円を超える(単身) 1,650万円を超える(夫婦))				
③-1 預貯金等の合計 (550万円を超える(単身) 1,550万円を超える(夫婦))				
③-2 預貯金等の合計 (500万円を超える(単身) 1,500万円を超える(夫婦))				

- 被保険者の情報を記入してください。
個人番号(マイナンバー)が不明の場合は、未記入でも受け付けます。
- 入所先施設の情報を記入してください。
わからない場合やショートステイをご利用の場合は、記入不要です。
- 被保険者に配偶者(内縁関係の者も含む。以下同じ。)がいる場合は、配偶者の情報を記入してください。本年1月1日に富山市以外に住所がある方で、非課税の場合は、「非課税証明書」を添付してください。本年1~7月中の申請は前年度、8~12月中の申請は本年度の非課税証明書が必要です。
- ①被保険者の非課税年金の受給状況について、記入してください。
遺族年金(寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む。)、障害年金の受給の有無と、年金の種類に○をつけてください。※「恩給」「各障害者手当」は含みません。
②収入・預貯金額等について該当する箇所にはチェックを入れ、預貯金額等(夫婦の場合は夫婦の合計)を記入し、次の書類を添付してください。
通帳をお持ちの場合
・通帳の名義及び金融機関名・口座番号がわかるページの写し(通帳を開いて1ページ目の写し)
・最終残高金額がわかるページ(直近2か月以内に記帳したもの)の写し
・定期預金等がある場合は、その金額がわかるページの写し
有価証券をお持ちの場合
・評価額及び銘柄がわかる証明等の写し
負債をお持ちの場合
・負債額及び名義がわかる借用証書等の写し

(記入例は裏面に続きます。)

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、貴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。

2025年 8月 7日

5

<本人>

住所 富山市新桜町7番38号

氏名 富山 花子

6

<配偶者>

住所 富山市新桜町7番38号

氏名 富山 一郎

7

申請者氏名	富山 太郎	連絡先	090-1234-5678
申請者住所	富山市婦中町速星754番地	本人との関係	子

申請者が被保険者本人の場合は記載不要です

注意事項

- (1) 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。
- (2) 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 介護保険負担限度額認定を受けた後であっても、世帯員・課税状況・預貯金額・非課税年金額等の変更などにより、判定結果が変わる場合があります。
- (6) 成年後見人等が申請される場合は、本人との関係が分かる書類(登記事項証明書等)の写しを添付してください。
- (7) この申請の結果は、住所地(送付先の登録がある場合は送付先)に送付します。

8

添付書類

- 通帳のコピー等(本人分・配偶者分)
- 配偶者の非課税証明書(富山市外に住所がある方のみ)

5 被保険者の住所及び氏名を記入してください。

(成年後見人等がいる場合は8を参照してください。)

6 被保険者に配偶者がいる場合は、配偶者の住所及び氏名を記入してください。

(成年後見人等がいる場合は8を参照してください。)

7 申請書を記入される方の氏名・住所・連絡先を記入してください。

「本人との関係」欄には、被保険者の方からみた関係を記入してください。(成年後見人等の場合については、その旨を記入してください。)

なお、被保険者ご本人が申請書を記入している場合は、この欄の記入は不要です。

8 被保険者または配偶者に成年後見人等がいる場合、5 または 6 には成年後見人等の住所、氏名(例:富山花子成年後見人〇〇〇〇)を記入してください。併せて、登記事項証明書の写しを添付してください。