

介護保険負担限度額認定申請書

記載例

申告欄有

7

新規 更新 再申請

相模原市長あて

年 月 日

市内で転居された方、年度内に世帯状況の変更や、生活保護廃止等があった方

次のとおり関係書類（同意書、通帳の写） 負担限度額認定を申請します。

フリガナ	サガミ タロウ	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	相模 太郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
生年月日	明・大・ 昭 15年 1月 1日生	個人番号が不明の場合は空欄でも構いません。	
住所	〒252-0000 相模原市中央区〇-〇-〇	実際の居所ではなく、住民票上の住所をご記入ください。集合住宅は建物名と部屋番号までご記入ください。介護保険施設等に住所がある場合は施設名までご記入ください。	
申請者氏名 (本人以外の場合)	津久井 恵子	本人との関係 (子)	日中の連絡先 090-△△△△-△△△△
施設利用状況	<input type="checkbox"/> 宿泊を伴う介護保険施設を利用中または利用する予定(令和 年 月 日から) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 施設入所(特養、老健、介護医療院など) <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 介護保険施設 現在の利用状況について、記載してください。 ※ 施設入所またはショートステイを利用している場合は、施設名等も記載してください。		
配偶者について	配偶者の有無 (世帯分離・事実婚含む)	<input checked="" type="radio"/> 有	無
	フリガナ	サガミ ハナコ	市町村民税課税状況 課税 ・ <input checked="" type="radio"/> 非課税
	配偶者氏名	相模 花子	生年月日 明・大・ 昭 15年 2月 1日生
	住所	〒 電話 ()	配偶者の有無に必ず〇印をしてください。 配偶者有の場合は、必要事項を記入してください。 ※被保険者と同じ住所の場合は「同上」でも可
本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	現住所と異なる場合のみ、必ず記載してください。		
収入について	【該当する項目の番号を〇で囲んでください】		
	1. 生活保護受給者等		
	2. 市		
	3. 市	万円以下	
4. 市			
本人の非課税年金受給状況	【該当する項目の番号を〇で囲んでください】		
	1. 遺族年金(寡婦年金、遺族年金、母子年金、準母子年金、遺児年金含む)	2. 障害年金	<input checked="" type="radio"/> 3. 受給無
資産について	該当する非課税年金の受給状況に〇をしてください。 遺族年金も障害年金も受給していない場合は、3. 受給無に〇をしてください。 ※恩給は対象外(無)となります。		

個人番号の確認		身元の確認		相模原市記入欄	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(身元確認も兼ねる) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(番号付) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 過去作成ファイル <input type="checkbox"/> その他()		1点可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 2点要 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()		発行	入力
<input type="checkbox"/> 該当 有効期間(年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 非該当					
備考 (所得状況等)		非課税年金 無・端末・照会()		確認	受付
第 段階	円	生保受給 有・無	老福受給 ()人世帯 有・無 課税・非課税		
給付制限 有・無 期間(~)		期間(~)			
本人()	配偶者課税状況	資産状況	合計() 該当・非該当		
課税・非課税	課税・非課税				

資産について ※生活保護受給中の方は、資産の詳細についての記載は不要です。

①預貯金等および現金 3,501,155 円	②有価証券等 0 円	③負債 0 円
---------------------------	---------------	------------

※下記①～③各項目の合計を記載してください。

お持ちの通帳（定期預金等含む）や有価証券等につ

資産①②の合計額が資産要件を上回る場合のみ③を記載してください。
※負債を記載する場合は、負債を証する資料の添付が必要となります。

付してください。

①預貯金等および現金

※年金を受給している方は、年金受取口座を記載した箇所の番号（一番左）を○で囲んでください。

番号	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人 (○で囲む)	残高 (円)	市確認欄
①	〇〇銀行	〇〇支店	1234567	本人・配偶者	1,500,000	
2	△△銀行	〇〇支店	1234567	本人・配偶者	200,055	
③	ゆうちょ銀行	028	1234567	本人・配偶者	300,100	
4	ゆうちょ銀行 (定期)	028	1234567	本人・配偶者	1,000,000	
5						
6						
7						
8				本人・配偶者		
9				本人・配偶者		
10				本人・配偶者		
現金等				本人	100,000	
				配偶者	401,000	
合 計					① 3,501,155	

お持ちの通帳について、全てご記入ください。
配偶者がいる場合は、配偶者の分も記入が必要です。
また、ご記入いただいた通帳の写しを添付してください。

②有価証券等

番号	金融機関等名	支店名	種別 (株券や国債等)	口座名義人 (○で囲む)	評価概算額 (円)	市確認欄
1	お持ちの有価証券等について、全てご記入ください。 ※有価証券等なしの場合は0と記入してください。					
2						
合 計					②	

③負債

番号	資産の合計額から負債分を差し引く必要がある場合（資産①②の合計額が資産要件を上回る場合）のみ、ご記入ください。 ※負債なしの場合は0と記入してください。					市確認欄
1						
2						

※負債については、添付資料を確認し、預貯金等から差し引きます。

市 確 認 欄 (添 付 書 類 等) 市確認欄には何も記載しないでください。
□同意書 □通帳等の写し(裏面記載分全て)