

記入例

介護保険負担限度額認定

マイナンバーの記入が義務付けられています。
※認知症等で理解が困難な場合は記入不要です。

(宛先) 光市長
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

フリガナ	ミツイ アイ	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
被保険者氏名	光井 あい	性別	女											
生年月日	昭和 99年 10月 4日	住所	光市光井2丁目2番1号											
住所	光市光井2丁目2番1号	電話番号	0833-74-3003											
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	特別養護老人ホーム ○○苑													
入所(院)年月日(※)	昭(平)	29年	6月	19日										

入所(院)先の施設を記入してください。ショートステイの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	ミツイ フクシロウ																
氏名	光井 福祉郎																
生年月日	明・大・昭	99年	7月	1日	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
住所	光市光井2丁目2番1号																
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)																	
課税状況	市区町村民税 課税 ・ 非課税																

「配偶者」世帯分離をしている場合や内縁関係の場合でも「有」になります。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市区町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	額の合計額が	受給している全ての年金の保険者に○して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済			
	<input checked="" type="checkbox"/>	市課税	額の合計額が				
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	市課税	額の合計額が				
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円（夫婦は2000万円）以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり					
①預貯金額	3,654,120	円	②有価証券(評価概算額)	0	円	③その他(現金・負債を含む)	(現金) ※ 65,412 円

収入等に関する申告
わかる範囲で✓を入れてください。
非課税年金の種類や年金保険者への○付けも忘れずにしてください。

申請者氏名	光井 正央	連絡先(自宅/勤務先)	0833-72-1400
申請者住所	光市中央6丁目1番1号	本人との関係	長男

被保険者本人以外が申請書を提出する場合、必ず記入してください。

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。

※光市記入欄（記入しないでください。）

利用者負担段階	食費： 段階	審査
	居住費： 段階	本人世帯 非課税・課税

預貯金等に関する申告

- ①本人(と配偶者)の定期預金やその他の預金を含むすべての預貯金額の合計を記入
- ②所有する株式の額、貴金属の時価換算額、農協等への出資金の額等を記入
- ③手持ちの現金の額や負債があればその額を記入

☆①+②+③の合計が1,000万円以下(配偶者がある場合は2,000万円以下)の場合に□に✓を入れてください。

同意書

光市長 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、年金保険者または銀行、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、光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。

同意書に署名した日を記入

年 月 日

<本人>

住所 光市光井2丁目2番1号

氏名 光井 あい

<配偶者>

住所 光市光井2丁目2番1号

氏名 光井 福祉郎

できるだけ本人と配偶者で異なる印を押印してください。

ミツイ 印

ミツイ 印

市記入欄

マイナンバー確認	<input type="checkbox"/> 本人の身元確認				
	<input type="checkbox"/> 代理人の身元確認				
備考	①個人番号カード・運転免許証・介護支援専門員証・その他（ ）				
	②介護保険被保険者証・負担割合証・医療保険証・年金手帳・預金通帳・その他（ ）				
	<input type="checkbox"/> 個人番号の確認 個人番号カード(写真入り)・通知カード(紙)・個人番号が記載された住民票				
	<input type="checkbox"/> 代理権の確認 <input type="checkbox"/> 法定代理人 → <input type="checkbox"/> 戸籍謄本、審判確定通知その他法定代理人であることを証明する書類 <input type="checkbox"/> 任意代理人 委任状・本人の介護保険被保険者証・本人の医療保険証・その他（ ）				
備考					
決裁欄	受付	確認	担当	係長	課長