第９号様式（第７条関係）

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

14－16

（申請先）四 日 市 市 長　　　　　　　　　　　　　　　　　OO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	カイゴ タロウ	被保険者番号	123456
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	0123456789XX
生年月日	昭和 10年 0月 10日生		
住所	〒510-0000 四日市市○○町1丁目2番3号 特別養護老人ホームかいごほけん	TEL:	059 - 354 - OOOO
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	✔1.介護老人福祉施設（特養） □2.介護老人… 〒510-0000 四日市市○○町1丁目2番3号 特別養護老人ホームかいごほけん		…OOO
入所（院）年月日（※）	令和 3年 1月 1日	（※）介護保険施設に入所（院）していない場合及び…	

> 介護保険施設に入居されている場合のみ、記入してください。ショートステイ利用の場合は記入不要です。

配偶者の有無		（有）・ 無		…項」に
配偶者に関する事項	フリガナ	カイゴ ハナコ	課税状況	市町村民税: 課税 ・（非課税）
	氏名	介護 花子		
	生年月日	昭和 15年 0月 15日生	個人番号	98765 4… 10XX
	住所 ※同居の場合は記入不要	〒512-0000 四日市市○○町8番9号	TEL:	090 - ×… - ××××
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒		

> 配偶者「有」（同居・別居にかかわらず）の場合、記入してください。また、事実婚の場合も記入してください。

> 配偶者も非課税であることが要件です。

収入等に関する申告	□	①－（1）生活保護受給者又は①－（2）市町…者です。
	□	②市町村民税世帯非課税者であって、課税年…その他の合計所得金額の合計額が年額80万円以下で…る年金に○してください。以下同じ） ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含み…以下同じ。
	✔	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【（遺族年金）※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額80万円を超え、120万円以下です。
	□	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円…
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	✔	預貯金、有価証券等の金額の合計が、第1号… ①－（2）の場合は1,000万円（夫婦は2,000… ③の場合は550万円（同1,550万円）、　④の場合は500万円（同1,500万円）以下です。 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。 ※全ての預貯金、有価証券等に係る通帳等の写しを提出します。

> 必ずチェックをつけてください

> 「遺族年金」または「障害年金」を受給している場合は、○をつけてください。

> ＊「収入等に関する申告」欄の「合計所得金額」は課税年金収入額に係る所得を除いたものです。

a.預貯金額（普通・定期等）	b.有価証券（評価概算額）	c.その他（現金・負債を含む）	（ 現 金 ）※ ※内容を記入してください
夫 200万円 妻 300万円 合計 500万円	0円		21,000円

≪裏面も記入…ください≫

市記入欄（これより下は記入不要）

a.b.c.の合計＿＿＿＿

□ 承認	□ 第＿＿段… □生活保護…
□ 不承認	□ 課税世帯… □ 別世帯の配偶者が課税　□その他（　　　）

> ＊夫婦の場合、合計額だけの記入でもかまいません。
> **＊預貯金等については、すべての通帳等の写しを必ず添付してください。**
> **配偶者がいる場合は、配偶者の通帳等の写しも必要です。**
> **詳細は【別紙1】を参照してください。**
> ＊「c.その他」には、現金（タンス預金）、負債（住宅ローン等）を記入してください。

第９号様式（第７条関係）

同　意　書

四 日 市 市 長

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。

OO年　　8月　　1日

> 日付を必ず記入してください。

被保険者本人	住　所	四日市市○○町1丁目2番3号　特別養護老人ホームかいごほけん	
	氏　名	介護　太郎	介護㊞ ※本人自署の場合は押印不要です。
配偶者	住　所	四日市市○○町8番9号	
	氏　名	介護　花子	花子㊞ ※本人自署の場合は押印不要です。

> 本人自署の場合は押印不要です。

被保険者本人以外の方が記

> 被保険者以外の方が代筆・提出される場合、連絡先電話番号も含め、必ずご記入ください。

代　筆　者	住　所	四日市市△△町5	電話番号	090-△△△△-△△△△
	フリガナ	カイゴ　イチロウ	本人との続柄	子
	氏　名	介護　一郎		
	介護事業所の職員が代筆者の場合、介護事業所の名称を記入してください。			

【注意事項】

（1）この申請書における「配偶者」については、別世帯の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、複数の口座を保有している場合は、そのすべてを申告してください。また、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 … 宅に

> **提出される前に、記入もれ、押印もれがないかよく確認し、添付書類を添えて提出してください。書類不備があると受付できないこともありますので、ご注意ください。**

【問い合わせ先】
〒510－8601
四日市市諏訪町1番5号
四日市市役所　介護保険課
TEL　059-354-8190
FAX　059-354-8280