

(別紙)

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

令和 8 年 7 月 21 日

(申請先) 西郷村長 様

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	ニシゴウ タロウ	被保険者番号	
被保険者氏名	西郷 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・ 昭 30 年 8 月 18 日	性別	男 ・ 女
住所	西郷村大字熊倉字折口原40		
	連絡先 0248-25-1111		
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	連絡先		
入所(院)年月日(※)	年 月 日	※介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、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。		
配偶者に関する事項	フリガナ	ニシゴウ ハナコ		
	氏名	西郷 花子		
	生年月日	明・大・ 昭 32 年 3 月 10 日	個人番号	
	住所	西郷村大字熊倉字折口原40		
		連絡先 0248-25-1111		
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)				
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税			

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①生活保護受給者/②村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者です。			
	<input type="checkbox"/>	③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等の合計額が年額82.65万円以下です。			
	<input type="checkbox"/>	④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等の合計額が年額82.65万円を超え、120万円以下です。			
	<input type="checkbox"/>	⑤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等の合計額が年額120万円を超えます。			
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	<input type="checkbox"/>	預貯金額、有価証券等の金額の合計が ②の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、③の方は650万円(夫婦は1,650万円)、 ④の方は550万円(夫婦は1,550万円)、⑤の方は500万円(夫婦1,500万円)以下です。 ※第2号被保険者(40歳以上54歳以下)の場合、③~⑤の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。			
	預貯金額	4,500,000 円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)

※内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	西郷 一郎	連絡先(自宅・勤務先)	0248-25-1111
申請者住所	西郷村大字熊倉字折口原40	本人との関係	息子

注意事項

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

裏面に続く

市町村民税課税状況等の照会に関する同意書

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、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（内縁関係を含む。以下同じ。）の課税状況並びに保有する預貯金及び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、貴村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8年7月21日

西郷村長

本人
(被保険者)
住所 西郷村大字熊倉字折口原40
氏名 西郷 太郎
配偶者
住所 西郷村大字熊倉字折口原40
氏名 西郷 花子

被保険者住所以外への決定通知書の送付を希望する場合には、記入してください。

送付先変更申請書

この申請にかかる介護保険負担限度額認定通知書は、下記に送付するよう申し出ます。

西郷村長

被保険者氏名

送付先	住	書類の送付先を変更する場合には、こちらにご記入ください。 現在の送付先から変更がない場合は記入する必要はありません。	電話番号
	氏名	(被保険者との続柄)	

注意事項

- 1 配偶者には、婚姻の届出をしていないが、事実上の婚姻関係と同様の事情にある方を含みます。
- 2 預貯金等については、複数所有している場合は、そのすべての合計金額を記入してください。
なお、書ききれない場合は余白に記入するか別紙に記入の上、添付してください。
- 3 被保険者住所以外へ介護保険負担限度額認定決定通知書の送付を希望する場合は、「送付先変更申出書」にご記入の上、押印してください。
- 4 被保険者ご本人以外の方が担当窓口申請書を提出された場合には、窓口に来られた方記入欄に記入してください。
- 5 配偶者の住所が西郷村以外の場合は、市町村民税の税証明を添付してください。
- 6 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倍の加算金を変換していただくことがあります。

○ 添付書類（例）

- 預貯金 … 金融機関名・支店・口座番号・名義のわかる部分と申請日の直近二か月前までの残高が確認できる部分の写し
- 有価証券 … 証券会社や銀行の口座残高などの写し
- 負債 … 借用書（現在の残高が確認できるもの）などの写し