

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

該当するものにチェック
をしてください。

申請者の個人番号（マイナンバ
ー）を記入してください。

（申請先） 木更津市様
次のとおり関係書類を添付して、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定

申請理由 ☒世帯全員が市民税非課税 ☐境界層該当者 ☐生活保護受給者

フリガナ	キサラツ イチロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 1 1 1 1
	木更津 一郎	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
		性 別	男 ・ 女
		〇〇年 △△月 ××日	
	〒292-8501 木更津市潮見1-1		
		連絡先	0438-△×-〇〇〇〇

介護保険施設に入所
（院）している場合に
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。

入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称（※）	〒292-8501 木更津市築地2-2 介護老人保健施設 △□〇	連絡先	0438-〇×-□□□□
入所（院）年月日 （※）	◇年 ×月 △〇日	（※）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 ける「世帯分離」について
--------	---------	----------------------

配偶者の有無について、
どちらかに〇をしてください。

配 偶 者 に 関 する 事 項	フリガナ	キサラツ ハナコ	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4
	氏 名	木更津 花子		
	生年月日	〇〇年 △△月 ××日		
	住 所	〒292-8501 木更津市潮見1-1		
	本年1月1日現在	〒		
	課税			

配偶者が「有」の場合
に記入してください。
同じ世帯の場合も記入
してください。

（配偶者がいる場合）配偶者の個人番号
（マイナンバー）を記入してください。

収 入 等 に 関 する 申 告	☐	世帯非課税者であって、 課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】の 収入額の合計額が年額 80 万円以下です。 （※）受給している年金に〇して下さい。以下同じ。） 年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。	受給している全ての 年金の保険者に 〇して下さい 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済		
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収 入額の合計額が年額 80 万円を超え、120 万円以下です。			
	☒	市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収 入額の合計額が年額 120 万円を超えます。			
預 貯 金 等 に 関 する 申 告	☒	預貯金・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（同 1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は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、②～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。			
	預貯金額	3,245,033 円	有価証券 （評価概算額）	1,000,000 円	その他（現 金・負債を 含む）

夫婦の場合、
合計額を記入
して下さい。

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	木更津 栄子	連絡先（自宅・勤務先）	090-〇〇〇〇-△△△△
申請者住所	〒292-8501 木更津市潮見3-3	本人との関係	長女

- 注意事項
- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしていない場合に限ります。
 - (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、最も多いものを記入してください。
 - (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は、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。

日中つながる電話番号
を記入ください。

申請書の写しを添付してください。

第1項の規定に基づき、支給された額及び

同意書

木更津市長 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。

令和4年〇〇月××日

<本人>

住 所 木更津市潮見1-1

氏 名 木更津 一郎

<配偶者>

住 所 木更津市潮見1-1

氏 名 木更津 花子