

介護保険負担限度額認定申請書

令和8年〇〇月××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

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。

〒292-8501	〇〇年 △△月 ××日
木更津市潮見1-1	
連絡先	0438-△×-〇〇〇〇

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 （※）	2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「配偶者の有無」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
	氏 名	木更津 花子
	生年月日	〇〇年 △△月 ××日
	個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4

	住 所	〒292-8501 木更津市潮見1-1
	連絡先	0438-△×-〇〇〇〇

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	受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 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 82.65 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。） 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 82.65 万円 以下、120 万円以下です。	受給している全ての 年金の保険者に 〇して下さい
-----------	--	--------------------------------

夫婦の場合、
合計額を記入
して下さい。

	☒ 夫婦の場合、合計額を記入して下さい。	日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済
--	--	--------------------------------------

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）	(現金) ※ 300,000 円
※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	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。

等。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8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