

介護保険負担限度額認定申請書（令和8年分）

（申請先）

ひたちなか市長 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。

更新(前年度預貯金等基準額8割以上)
または新規記入例

フリガナ 被保険者氏名	ヒタチナカ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	ひたちなか 太郎	個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
		生 年 月 日	昭和10年10月10日									
住 所	ひたちなか市東石川2-10-1 電話番号 029-273-0111											
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	ひたちなか市東石川1-1-1 老健〇〇 施設の名称及び入所年月日はわかる範囲で記入してください。											
入所（院）年月日 （※）	令和8年4月1日		(※)介護保険施設に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	配偶者の有無が「無」の場合、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	ヒタチナカ ハナコ											
	氏 名	ひたちなか 花子											
	生 年 月 日	昭和20年1月1日	個人番号	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	住 所	ひたちなか市東石川2-10-1 電話番号 029-273-0111											
	本年1月1日現在の住（現住所と異なる場合）	電話番号											
課 税 状 況	市町村民税 課 税 ・ 非 課 税												

収入等に関する申告	☐	①生活保護給付金等	収入等に関する申告欄 ●該当する口に✓を記入してください。※配偶者の収入は含みません。 ●遺族(障害)年金を受給している方は該当項目に○をつけてください。									
	☒	③市町村民税課税年金等 年額 82,600円 ※寡婦年金										
	☐	④市町村民税課税年金等 年額 82,600円										
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	⑤市町村民税課税年金等 年額 120,000円										
	☒	預貯金、 ③の方は ⑤の方は ※第2号被保険者	預貯金等に関する申告欄 ●項目別に配偶者と合算した金額を記入してください。 ※該当がない項目は、必ず0円と記入してください。 ●本人及び配偶者名義の全ての預金通帳を記帳し、最新の残高がわかる写しの提出が必須となります。									
	預貯金額	12,345,678円	有価証券等 (評価概算額)	0円	その他 (現金・負債を含む)	() ※ 0円	※内容を記入してください。					

申請者	住所	ひたちなか市東石川2-10-1											
	氏名	ひたちなか 次郎	本人との関係	長男									
	電話番号	()											

送付先の変更希望欄 ☐ 私は、私が入所している施設に決定通知書の交付を受けること。

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしない。
- (2) 預貯金等については、同一種類の預貯金等を複数保有していても、同一項目に記入する。
- (3) 書き切れない場合は、分割して記入するか又は別紙に記入する。
- (4) 虚偽の申告により不正に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加算金を返還していただくことがあります。

申請者欄

申請書を記入した方の情報を記入してください。
記入者が被保険者本人でない場合は、本人との関係欄に続柄を記入してください。入所している施設へ結果の送付を希望する場合は口に✓を記入してください。
ただし短期入所生活(療養)介護を利用の場合は✓を記入しても送付先は自宅となります。

市記入欄	入所している施設へ結果の送付を希望する場合は口に✓を記入してください。
負担段	ただし短期入所生活(療養)介護を利用の場合は✓を記入しても送付先は自宅となります。
該当	

同意書

ひたちなか市長 殿

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、その他の機関（以下「銀行等」といいます。）に対して、私及び私の配偶者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、照会す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ることに同意します。

令和 ○年 ○月 ○日

本人欄には、表面の被保険者氏名に記入した方の住所・名前を記入してください。配偶者がいる方は、必ず配偶者欄も記入してください。

それぞれ本人が自署した場合は押印不要ですが、代筆した場合は必ず押印してください。
※シャチハタ印は使用できません。

<本人>

住所 ひたちなか市東石川2-10-1

氏名 ひたちなか 太郎

※本人が自署できない場合は、記名押印してください。

<配偶者>

住所 ひたちなか市東石川2-10-1

氏名 ひたちなか 花子

※本人が自署できない場合は、記名押印してください。

★被保険者本人に「成年後見人」が付いている場合

①裏面の「本人」署名欄の書き方は、

「△△ △△ 成年後見人 ○○ ○○」となります。

↑被保険者

↑成年後見人

②成年後見人であることが確認できる書類（家庭裁判所が発行する証書）のコピーを添付してください。