

介護保険負担限度額認定申請書

令和 7 年度分
(R7.8～R8.7 分)

減額証の効力は申請された月の 1 日からとなります。

年 月 日

(申請先) 生駒市長 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		生年月日	明・大・昭	年	月	日
被保険者氏名		被保険者番号				
		個人番号				
住所	〒 電話番号 ()					
介護保険施設の 名称及び所在地	【施設の名称】		【施設の所在地】 〒			
入所年月日(※)	年 月 日 (※) 介護保険施設に入所していない場合及び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		個人番号			
配偶者に関する事項	フリガナ		生年月日	明・大・昭	年	月 日
	氏名		市民税課税状況	課税 ・ 非課税		
	住所	電話番号 ()				
		本年 1 月 1 日現在の住所(現住所と異なる場合)				

(※) 「無」の場合は、配偶者に関する事項については記入不要。「配偶者」については、世帯分離をしている又は事実婚の者を含みます。

収入等に関する申告	☐	生活保護受給者／市民税非課税者で老齢福祉年金受給者			預貯金等の基準額	1,000 万円(夫婦は 2,000 万円) 以下
	☐	市民税世帯非課税者で、課税年金収入と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額 80 万 9 千円以下です。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。				650 万円(夫婦は 1,650 万円) 以下
	☐	市民税世帯非課税者で、課税年金収入と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額 80 万 9 千円を超え 120 万円以下です。				550 万円(夫婦は 1,550 万円) 以下
	☐	市民税世帯非課税者で、課税年金収入と合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が年額 120 万円を超えます。				500 万円(夫婦は 1,500 万円) 以下
預貯金等に関する申告	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計は基準額以下です。 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり。また、預貯金、有価証券にかかる内訳は裏面のとおり。				
	預貯金額		円	有価証券(評価概算額)		円
				その他(現金・負債を含む)		円

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		電話番号(自宅・勤務先)	
申請者住所		本人との関係	

裏面に預貯金等に関する申告の内訳と同意書がありますので、ご記入ください。

【 申請書と併せて提出が必要な書類 】

□預貯金等については同じ種類の預貯金等を複数所有している場合はそのすべてを記入してください。

□預貯金等の要件を確認できる以下のものを添付してください。 *生活保護受給者は添付不要
(配偶者がいる場合は配偶者の分も提出が必要です。)

- ・預貯金（普通・定期）・・・通帳等の写し（銀行等の名称・支店・口座番号・名義の分かる部分と、最終残高（申請日の２ヶ月前まで）が分かる部分）
申請前に必ずご記帳ください

※年金受給者の方は、直近の年金が振り込まれたページの写しも添付してください

- ・有価証券（株式等）・・・証券会社や銀行の口座残高の写し ・負債（借入金・住宅ローン等）・・・借用書等

○ 預貯金等に関する申告の内訳

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。

種類	氏名（口座名義人）	金融機関及び支店名	預貯金額
預貯金			円
			円
			円
			円
			円
			円
有価証券等	氏名	種類	評価概算額
			円
			円
その他 (負債・現金等)	氏名	種類	金額
			円
			円
合計			円

同意書

生駒市長 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、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（事実婚の者を含む。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、生駒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。

年 月 日

<本人>

住所

氏名

<配偶者>

住所

氏名

【 注意事項 】

虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービスを受けた場合には、介護保険法第 22 条第 1 項に基づき、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。