

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

刈谷市長
次のとおり申請します。

介護保険負担限度額認定申請書

本人のマイナンバー
(個人番号)を記入

被保険者(サービスを受ける本人)	フリガナ	加々 太郎	被保険者番号	0	8	8									
	氏名	刈谷 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	生年月日	明・大 昭 15 年 1 月 1 日	性別	男	女										
	住所	刈谷市東陽町1丁目1番地	電話番号	(0566) 62 - 1013											
	現在入所中の場合(短期入所は除く。)	介護保険施設名	特別養護老人ホーム〇〇	施設に入所している場合は記入	5年12月11日										
	所在地	刈谷市〇〇町〇丁目〇番地	電話												

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	「配偶者」には、本人と別世帯の人や、内縁関係の人も含む	る事項」は記入不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ	加々 花子	大・昭 2 年 2 月 2 日	
	氏名	刈谷 花子	個人番号	0000 0000 0000
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同じ	本人と同じ場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックする	配偶者のマイナンバー(個人番号)を記入
	1月1日現在の住所	現住所と異なる場合のみ記入		
市町村民税課税状況	<input checked="" type="radio"/> 非課税 ・ <input type="radio"/> 課税			

本人の収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者又は市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	
	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者	収入額を〇してください ※ ・ 障害年金】収入額の 母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 配本	5万円以下
	<input type="checkbox"/> 配預	100万円以下

種別	本人	配偶者
預貯金額	円	円
現金	円	円
有価証券	無・有(評価概算額)	円
負債	無・有	円
その他	無・有(種類)	円
計	円	円

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記入は不要です。

申請者	氏名	刈谷 花子	本人と係	妻
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同じ		

家族、ケアマネジャー、施設職員などが申請する場合は記入

裏面につづく

同意書

刈谷市長

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、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、刈谷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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者本人 住所 **刈谷市東陽町1丁目1番地**
氏名 **刈谷 太郎**

配偶者 住所 **刈谷市東陽町1丁目1番地**
氏名 **刈谷 花子**

※氏名欄について、自署によらない場合は、記名押印してください。