

**記入例**

介護保険負担限度額認定申請書

刈谷市長  
次のとおり申請します。

本人のマイナンバー  
(個人番号)を記入  
和〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者(サービスを受ける本人)	フリガナ	カリヤ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	8	8	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 20年1月1日													
	住所	刈谷市東陽町1丁目1番地	電話番号(0566)	6	2	-	1	0	1	3					
	現在入所中の場合(短期入所は除く。)	介護保険施設名 所在地	特別養護老人ホーム〇〇 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地	施設入所の場合は記入	年	月	日	1	1	1					

配偶者の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有	無	配偶者に関する事項は記入不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	カリヤ ハナコ	配偶者: 本人と別世帯の人や、 内縁関係の人も含む
	氏名	刈谷 花子	
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同じ	電話番号( )
	1月1日現在の住所	現住所と異なる場合のみ記入してください。	
	市町村民税課税状況	<input checked="" type="radio"/> 非課税	課税

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> ①生活保護受給者 / ②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	記入不要
	<input type="checkbox"/> ③市町村民税世帯非課税者である遺族年金受給者【収入額、遺児年金を含みます。以下同じ。】	
	<input type="checkbox"/> ④市町村民税世帯非課税者である障害年金受給者【収入額、障害年金を含みます。以下同じ。】	
	<input type="checkbox"/> ⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非課税年金【遺族年金・障害年金】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超えます。	

預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額の合計が、収入等に関する申告の区分に応じた次の基準額以下です。	記入不要	
	②1,000万円(夫婦の場合は2,000万円)		③650万円(夫婦の場合は1,650万円)
	④550万円(夫婦の場合は1,550万円)		⑤500万円(夫婦の場合は1,500万円)
	※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)は1,000万円(夫婦の場合は2,000万円)		
	種別		配偶者
	預貯金額		円
	現金		円
	有価証券		円
負債	無・有 円	無・有 円	
その他	無・有(種類) 円	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	本人との関係	妻
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 本人と同じ	電話番号( )	

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

裏面もご記入ください

## 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