

## 申請書 表面

## 介護保険負担限度額認定申請書

岡山市長様

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る

被保険者ご本人のお名前を記入してください。

（ただし、家庭裁判所で選任された成年後見人等が申請する場合は、岡山太郎 成年後見人 ○○○○と記入してください。）

|                      |                             |       |              |
|----------------------|-----------------------------|-------|--------------|
| フリガナ                 | オカヤマ タロウ                    | 生年月日  | 大 昭 〇年 〇月 〇日 |
| 被保険者氏名<br>(成年後見人等氏名) | 岡山 太郎                       |       |              |
| 住 所                  | 〒 700-8546<br>岡山市北区鹿田町1-1-1 |       |              |
| 入所(院)した介護保険施設の名称(※)  | 特別養護老人ホーム○○○○               | 入所(※) |              |

被保険者証の住所(住民票の住所)を記入してください。

## ① 配偶者に関する事項

配偶者の有無

※必ずご記入ください

有

無

※左要

世帯分離や別の住所に住んでいる場合も、配偶者がおられる場合は必ず記入してください。

（配偶者が亡くなっている場合は、無 に○をしてください。）

|           |                          |                             |                     |                     |
|-----------|--------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| 配偶者に関する事項 | フリガナ                     | オカヤマ ハナコ                    | 個人番号【マイナンバー】（空欄でも可） |                     |
|           | 氏 名                      | 岡山 花子                       | 生年月日                | 大 昭 〇年 〇月 〇日        |
|           | 住 所<br>(被保険者住所と異なる場合記入)  | 〒 700-8546<br>岡山市北区鹿田町1-2-3 | 電話番号                | 086-803-XXXX        |
|           | 本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合記入) |                             | 課税状況                | 市県民税(住民税)<br>課税 非課税 |

## ② 預貯金等に関する申告

※本人・配偶者とも預貯金、有価証券等

ご本人の非課税年金（遺族年金・障害年金）の有無を申告してください。

有 の場合は種類にも○をしてください。

|      |                                                                                                                                                      |                      |                                            |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------|
| 収入等  | 非課税年金の有無と種類                                                                                                                                          | ※労災・恩給・弔慰金・給付金などは非課税 | 有 (遺族年金・障害年金)                              |
|      | 市町村民税世帯非課税者かつ年金収入額(障害年金・遺族年金含む)とその他の合計所得金額の合計が以下のとおりです。<br>※2号被保険者(65歳未満の方)は以下のいずれの収入額においても、「かつ、」以降の文章を「預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。」と読み替えてください。 |                      |                                            |
|      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                             | 年額80万9千円以下           | かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下です。          |
|      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                  | 年額80万9千円超120万円以下     | かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下です。          |
| 預貯金等 | <input type="checkbox"/>                                                                                                                             | 年額120万円超             | 夫婦は1,500万円)以下です。                           |
|      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                  | 預貯金、有価証券、その他         | ご本人の前年中の非課税年金を含む年金収入額＋合計所得金額で計算して申告してください。 |
| 預貯金額 | 5,123,456 円                                                                                                                                          | 有価証券                 | 円                                          |

通帳等の残高の合計を記入してください。  
配偶者がいる場合は、夫婦合わせた額を記入してください。申請書提出(記入)者  
(申請書提出事業者)

フリガナ

オカヤマ

氏名

岡山 緑

電話番号 086-803-△△△△

## 申請書 裏面

令和 〇年 〇月 〇日

【本人】

住所

岡山市北区

氏名

岡山 太郎

【配偶者】

住所

岡山市北区鹿田町1-2-3

氏名

岡山 花子

被保険者ご本人のお名前を記入してください。

（ただし、家庭裁判所で選任された成年後見人等が申請する場合は、岡山太郎 成年後見人 ○○○○と記入してください。）

## 介護保険負担限度額認定証について

介護保険施設に入所された方、及び施設でショートステイをご利用の方のうち低所得の方は申請により食費・居住費の利用負担が軽減されます。

### ● 申請に必要なもの

○ 申請書（両面記入） 裏面の記入例を参照してください。

○ 通帳の写し（名義と口座番号の記載されたページと最終残高のページ）

※通帳は、本人・配偶者ともお持ちになっているすべての口座の写しを添付してください。

※最終残高の日付は、申請日の直近2か月以内であること。

（長期間出入り金がない場合は直近のものに「以後出入りなし」と記入）

※定期預金をお持ちの場合は、定期預金額が分かるページの写しを添付してください。

以下は該当がある場合のみ添付

○ 有価証券（株式・国債・地方債・社債など）・投資信託の金額がわかる直近の取引残高のご案内など  
農協出資金、信用金庫出資金、生協出資金等も有価証券です。

○ 負債（借入金・住宅ローンなど）の金額がわかるものの写し（借用証書など）

成年後見人が申請をする場合

○ 登記事項証明書（写し）

※成年後見人が申請をする場合でも、決定通知書等の送り先は被保険者の住民登録地（送付先変更申請書を提出の場合はその送付先）となります。

### ＜お問い合わせ先＞

700-8546

岡山市北区鹿田町一丁目1番1号  
岡山市 介護保険課 資格給付係