

介護保険負担限度額認定申請書

(令和7年度：R7.8.1～R8.7.31)

令和 年 月 日

(宛先) 上越市長

申請者

住 所  
氏 名  
電話番号 — —

■ 記載内容、添付書類等に不明な点等があった  
場合の問い合わせ先

氏 名：  
住 所：  
電 話： — —  
申請者との関係：

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の申請をします。

|                                             |         |           |  |         |  |   |  |   |  |   |  |  |  |                                                                 |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------|---------|-----------|--|---------|--|---|--|---|--|---|--|--|--|-----------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 被<br>保<br>険<br>者                            | フリガナ    |           |  | 被保険者番号  |  |   |  |   |  |   |  |  |  |                                                                 |  |  |  |  |  |
|                                             | 氏 名     |           |  | 個人番号    |  |   |  |   |  |   |  |  |  |                                                                 |  |  |  |  |  |
|                                             |         |           |  | 生 年 月 日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  |  |                                                                 |  |  |  |  |  |
|                                             | 住 所     | (電話 — — ) |  |         |  |   |  |   |  |   |  |  |  |                                                                 |  |  |  |  |  |
| 現 在 入 所<br>し て い る<br>介 護 保 険<br>施 設<br>(※) | 名 称     |           |  |         |  |   |  |   |  |   |  |  |  | ※介護保険施設<br>に入所していな<br>い場合及びショ<br>ートステイを利用<br>している場合は<br>記入不要です。 |  |  |  |  |  |
|                                             | 所 在 地   |           |  |         |  |   |  |   |  |   |  |  |  |                                                                 |  |  |  |  |  |
|                                             | 入所した年月日 | 平成・令和     |  | 年       |  | 月 |  | 日 |  |   |  |  |  |                                                                 |  |  |  |  |  |

※ 生活保護を受給している方は、「\*収入等区分」欄のみ（その他は記載不要）記載ください。

○ 配偶者に関する事項

|                                |                                                         |  |                                          |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|---|--|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 配偶者の有無                         | <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 |  | 配偶者が「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」欄については、記載不要です。 |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ                           |                                                         |  | 個人番号                                     |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 配偶者の氏名                         |                                                         |  | 生 年 月 日                                  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 市町村民税課税状況                      |                                                         |  | 課税 ・ 非課税                                 |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 配偶者の住所                         |                                                         |  | (電話 — — )                                |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本年1月1日<br>現在の住所<br>(現住所と異なる場合) |                                                         |  |                                          |  |   |  |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

◎ 裏面に続きます(裏面も必ず記入ください)。

(裏 面)

非課税年金受給の有無 ( ☐ 有 ・ ☐ 無 )

有の場合 → 受給している非課税年金を下記により申告ください。

( ☐ 遺族年金※ ・ ☐ 障害年金 )

遺族年金※：寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む

\*収入等区分

|                          |                                                                                                     |                                |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 生活保護受給者／世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、老齢福祉年金を受給している人                                       | 単身:1,000 万円以下<br>夫婦:2,000 万円以下 |
| <input type="checkbox"/> | 世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、本人の「課税年金収入額」+「非課税年金収入額」+「その他の合計所得金額」の合計が80万 9 千円以下の人         | 単身:650 万円以下<br>夫婦:1,650 万円以下   |
| <input type="checkbox"/> | 世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、本人の「課税年金収入額」+「非課税年金収入額」+「その他の合計所得金額」の合計が80万 9 千円を超え120万円以下の人 | 単身:550 万円以下<br>夫婦:1,550 万円以下   |
| <input type="checkbox"/> | 世帯の全員(世帯分離している配偶者を含む。)に市民税が課税されておらず、かつ、本人の「課税年金収入額」+「非課税年金収入額」+「その他の合計所得金額」の合計が120万円を超える人           | 単身:500 万円以下<br>夫婦:1,500 万円以下   |

※第 2 号被保険者(40 歳以上 65 歳未満の方)の資産要件については、段階にかかわらず単身 1,000 万円、夫婦 2,000 万円以下です。

\*預貯金等の内訳

| 種 類                          | 保有の有無 | 氏 名（口座名義人） | 金 融 機 関 | 支 店 名 | 預貯金額  |
|------------------------------|-------|------------|---------|-------|-------|
| 預 貯 金                        | 有・無   |            |         |       | 円     |
|                              |       |            |         |       | 円     |
|                              |       |            |         |       | 円     |
|                              |       |            |         |       | 円     |
|                              |       |            |         |       | 円     |
| 種 類                          |       | 氏 名        | 種 類     |       | 評価概算額 |
| 有 価 証 券<br>（株式、国債、<br>出資証券等） | 有・無   |            |         |       | 円     |
|                              |       |            |         |       | 円     |
| 種 類                          |       | 氏 名        | 種 類     |       | 金 額   |
| そ の 他<br>（現金・負債等）            | 有・無   |            |         |       | 円     |
|                              |       |            |         |       | 円     |
|                              |       |            |         | 合 計   | 円     |

(注意事項)

- ① この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- ② 預貯金等については、複数保有している場合はその全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- ③ 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- ④ 虚偽の申告により不正に特定入所者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、支給された額に最大 2 倍の加算金を加えて返還していただく場合があります。

(添付書類)

\*預貯金等の要件を確認できる次の書類などを添付してください。

- 預貯金(普通・定期)…通帳の写し(銀行名・支店名・名義・最終残高(直近2ヶ月分の取引)の分かる部分)
- 有価証券(株式・国債など)…証券会社や銀行の口座残高の写し
- 負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など