

令和8年度(2026年8月~2027年7月)
介護保険負担限度額認定申請書

釧路市長 宛

※裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。

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。

令和 年 月 日

フリガナ	クシロ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5		
被保険者名	釧路 太郎	個人番号(マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
生年月日	明・大・昭 8年1月1日	以前の申請で個人番号記載	有 ・ 無											
住所	〒 085-0018 釧路市 黒金町 8丁目 2番地						電話番号	31-4553						

○施設利用状況	※□にレ点を記入してください。												
<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所 (特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院)	<input type="checkbox"/> ショートステイ			<input type="checkbox"/> 未定									
介護保険施設の名称	やすらぎの園						入所年月日	令和8年8月1日					
介護保険施設の住所(釧路市外の場合のみ)	〒 —												

○配偶者に関する申告	※世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。													
配偶者の有無	有 ・ 無 (※「無」に○の場合は、以下の記載は不要です。)													
配偶者の課税状況	【市町村民税】 課税 ・ 非課税 (※いずれかに○を付けてください。)													
フリガナ	クシロ ハナコ	生年月日	明・大・昭 11年3月3日											
配偶者の氏名	釧路 花子	個人番号(マイナンバー)	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
配偶者の住所	〒085-0018 釧路市 黒金町 8丁目 2番地													
本年1月1日の住所(現住所と異なる場合のみ)	要件①…本人及び同一世帯の方全員が、 市民税 非課税 であること。						要件②…本人の配偶者(別世帯も含む)が、 市民税 非課税 であること。							

○収入等に関する申告	※□にレ点を記入してください。											
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	非課税年金受給状況											
<input type="checkbox"/> 市町村民税 世帯非課税者 であって、※所得指標金額が82.65万円以下のもの	【遺族年金※ 障害年金】											
<input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税 世帯非課税者 であって、所得指標金額が82.65万円超120万円以下のもの	※寡婦年金、かん夫年金、母子年金											
<input type="checkbox"/> 市町村民税 世帯非課税者 であって、所得指標金額が120万円超のもの	準母子年金、遺児年金含む											

※所得指標金額:年金収入額(非課税年金含む)+その他合計所得金額特別控除後の合計額

○預貯金額等に関する申告	※ 複数の口座を所有している場合、合計額を記入してください。											
	被保険者本人						配偶者					
預貯金等の有無	有 ・ 無						有 ・ 無					
預貯金額(定期預金を含む)	3,500,000 円						7,000,000 円					
有価証券・債権等の額	なし 円						なし 円					

※預貯金等の有無が「有」に○の場合、「通帳等の写し」を裏面にのり付けしてください。

○申請書提出代理人	※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。												
提出代理人氏名	釧路 一郎						本人との関係	長男					
提出代理人住所	〒 085-0018 釧路市 黒金町 8丁目 2番地						電話番号	23-5151					

市 記入欄 (※ここからは記入しないでください。)											
<input type="checkbox"/> 生活保護受給	<input type="checkbox"/> 82.65万円以下	<input type="checkbox"/> 82.65万円超120万円以下	<input type="checkbox"/> 120万円超	<input type="checkbox"/> 世帯課税							
<input type="checkbox"/> 老福年金受給	その他			収入額	<input type="checkbox"/> 別居の配偶者課税						
<input type="checkbox"/> 第1段階				階 ②	<input type="checkbox"/> 預貯金額基準超						
				<input type="checkbox"/> 第4段階							
預貯金額基準				社福申請				確認者			
<input type="checkbox"/> 単身	<input type="checkbox"/> 夫婦	令和 年 月 日		令和 年 月 日		有・無					
(申告額計 円)											
<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当										

× 記入不要

有に○の場合、個人番号の記載は不要です。

※裏面にも記入欄があります。

預金通帳等の添付場所
(のり付けしてください)

同意書

《記載例》うら

釧路市長 宛

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。(課税状況については、私及び私の属する世帯の世帯員全員について)

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えてまいります。

【本人】

令和 8 年 8 月 1 日

氏名 釧路 太郎

住所 釧路市 黒金町 8 丁目 2 番地

【配偶者】

氏名 釧路 花子

住所 釧路市 黒金町 8 丁目 2 番地

申請書についてのお問い合わせ先(提出代理人以外の場合のみご記入ください)

介護支援専門員

氏名 釧路 次郎

本人との関係

(担当ケアマネ)

〒085 - 0018

住所 釧路市 黒金町 7 丁目 5 番地

電話番号 070 - 1234 - 5678

● 注意事項

1 「〇預貯金額等に関する申告」について

複数の口座をお持ちの方は、全ての口座分ご用意ください。また、申請者本人と配偶者の通帳等の写し※を添付してください。

※通帳等の写しについて

- ①通帳の表紙を開いて取扱支店等が記載されているページ
- ②申請日から2ヶ月以内の最終残高が分かるページ
- ③定期預金や有価証券等の金額が確認できるもの

2 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。

3 郵送での申請について

郵送の場合の申請日(受理日)は、原則、申請書が介護高齢課へ到着した日となりますのでご注意ください。

● 認定されるための要件

- 1 本人及び同一世帯の方全員が市民税非課税であること。
- 2 本人の配偶者※が市民税非課税であること。(※世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。)
- 3 預貯金等の合計額については、下記表を参照ください。

利用者負担段階		65歳以上(第1号被保険者)		65歳未満(第2号被保険者)			
第2段階	所得指標金額が82.65万円以下	単身	650万円以下	単身	1,000万円以下		
		夫婦	1,650万円以下				
第3段階①	所得指標金額が82.65万円超120万円以下	単身	550万円以下			夫婦	2,000万円以下
		夫婦	1,550万円以下				
第3段階②	所得指標金額が120万円超	単身	500万円以下				
		夫婦	1,500万円以下				

-----市 記入欄 (※ここからは記入しないでください。)

個人番号確認	1. 個人番号	2. その他 ()
本人確認	1. 写真付き身分証明書(免・個・手)()	2. その他証明書等(保・通・年・限・割・社福・民間)()
代理人確認	1. 写真付き身分証明書(免・個・CM)()	2. その他証明書等(保・通)()