

令和 6 年度(2024年8月～2025年7月)
介護保険負担限度額認定申請書

《記載例》 おもて

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 6 年 7 月 7 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。		
☒ 施設入所(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院)	☐ ショートステイ	☐ 未定	
介護保険施設の名称	やすらぎの園	入所年月日	令和 5 年 8 月 1 日

○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 (※左記において「無」の場合は、以下の配偶者に関する記載は不要です。)		
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)	〒		

○収入等に関する申告	※□ にレ点を記入してください。	
☐ 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	
☐ 市町村民税 世帯非課税者 であって、※所得指標金額が80万円以下のもの	【遺族年金※ 障害年金】	
☒ 市町村民税 世帯非課税者 であって、所得指標金額が80万円超120万円以下のもの	※寡婦年金、かん夫年金、母子年金	
☐ 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。	
預貯金等の有無	被保険者本人 有 ・ 無	配偶者 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。)									
☐ 生活保護受給	☐ 80万円以下	☐ 80万円超120万円以下	☐ 120万円超	☐ 世帯課税					
☐ 老福年金受給	()			☐ 別居の配偶者課税					
☐ 第1段階	☐ 第2段階	☐ 第3段階	☐ 第4段階	☐ 預貯金額基準超					
× 記入不要									
預貯金額基準									
☐ 単 身	☐ 夫 婦	令和 年 月 日 令和 年 月 日 (送付日) /							
☐ 該 当	☐ 非該当	添付書類 確認者							

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 6 年 7 月 7 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80万円以下	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80万円超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）（ ）