

介護保険負担限度額認定申請書

令和 7年 5月 15日

(申請先) 横浜市 中 区長

食費及び部屋代に係る負担限度額認定のため、以下のとおり申請します。

記入者氏名	横浜 一郎	被保険者との関係	子
記入者住所	横浜市鶴見区〇〇町1-1	連絡先	

※記入者が被保険者本人の場合、上の欄は記載不要です。

1 被保険者について

フリガナ	ヨコハマ ハナコ	被保険者番号	0012345678
氏名	横浜 花子	被保険者番号	0012345678
生年月日	昭和 10年 1月 1日		
現住所	横浜市中央区〇〇町2-2 ヨコハマパーク1001 ☎ : 045-111-1111		
介護保険施設の名称及び所在地※	横浜市鶴見区3-2-1特別養護老人ホーム(個人番号	123456789012
入所年月日※	令和2年1月1日	※介護保険施設に入所していない場合及びショートステイを利用している場合は記入不要です。	

2 配偶者について (被保険者と別世帯 (世帯分離をしている) の場合や、内縁関係の場合も記入してください。)

配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無	左記において「無」の場合は、以下の配偶者欄の記載は不要です。		
フリガナ	ヨコハマ タロウ	被保険者番号	0987654321	
氏名	横浜 太郎	生年月日	昭和5年 1月 1日	
現住所	<input checked="" type="radio"/> 被保険者と同じ ・ その他 ()			
1月1日時点の住所	<input checked="" type="radio"/> 現住所と同じ ・ その他 ()			
連絡先	☎ : 090-1111-1111	個人番号	98765432101	
被保険者との世帯関係	<input checked="" type="radio"/> 横浜市内 (同一世帯) ・ 横浜市内 (別世帯) ・ 横浜市内外 (同一世帯または別世帯)			

3 被保険者の資産状況等について

生活保護等を受給していますか。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ ・ わからない			
非課税年金 (遺族年金※、障害年金) を昨年受給していましたか。	はい <input checked="" type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> 受給している全ての非課税年金の保険者に〇をしてください。 <input checked="" type="radio"/> 日本年金機構 ・ 地方公務員共済 <input type="radio"/> 国家公務員共済 ・ 私学共済			
⇒ (「はい」の場合) 年金保険者への届出住所	<input checked="" type="radio"/> 現住所と同じ ・ その他 ()			
被保険者及び配偶者の資産の金額を記入してください。	被保険者	預貯金※1、信託及び有価証券	その他※2 (現金・負債を含む)	合計額
	普通	1,234,000円	0円	1,334,000円
	定期	100,000円		
	配偶者	普通	850,000円	-350,000円
	定期	150,000円		

※1 預貯金 …口座を複数保有している場合は、そのすべての合計額を記入してください。

※2 その他 …負債額は差し引いて計算し、ゼロを下回る場合はマイナス (-) をつけて記入してください。

認定結果				交付年月日		備考	
<input type="checkbox"/> 認定 (第 段階)				年 月 日			
<input type="checkbox"/> 境界層該当 (部屋代第 段階)				有効期間			
<input type="checkbox"/> 非該当				年 月 日 ~ 年 月 日			
課長	係長	係員	公印承認	決 裁		入力処理	受付
			(個)	年 月 日 起案			
				年 月 日 決裁			

同意書

区長

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（別世帯の場合及び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。

また、貴区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7年 5月 15日

<本人>

住所 横浜市中区〇〇町2-2 ヨコハマパーク1001

氏名 横浜 花子

<配偶者>

住所 横浜市中区〇〇町2-2 ヨコハマパーク1001

氏名 横浜 太郎

(注)虚偽の申告等により不正に負担限度額認定証の交付を受け、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、最大2倍の加算金を含め支給された額を返還していただくことがあります。