様式第３５号（第２３条関係）

介護保険負担限度額認定申請書

記入例

（提出先）
川越市長

		申請年月日	○○年○○月○○日
申請者氏名	**川越　ときも**	被保険者との関係	**子**
申請者住所	〒３５０－００３６ **川越市小仙波町２－５０－１**　　電話番号　０４９（２２４）５９８７（自宅・勤務先）		

※申請者が被保険者本人の場合には、「申請者住所」欄の記入は不要です。

御本人様だけでなく、御家族の方、成年後見人の方からの申請も可能です。

次のとおり関係書類を添えて、食費及び居住費（滞在費）に係る介護保険負担限度額認定を申請します。

フリガナ	カワゴエ　タロウ	被保険者番号	１００００１２３４５６
被保険者氏名	**川越　太郎**	個人番号	１２３４５６７８９０１２
生年月日	**昭和２年　１月　１日**	性別	男・女
住所	〒３５０－８６０１ **川越市元町１丁目３番地１**　　電話番号　０４９（２２４）８８１１		
入所（入院）した介護保険施設の名称及び所在地	介護保険施設の名称：**特別養護老人ホーム　川越市役所**		
	〒３５０－８６０１ **川越市元町１丁目３番地１**　　電話番号　０４９（２２４）８８１１		
入所（入院）年月日	○○年　○○月　○○日		

※介護保険施設に入所（入院）していない場合には、「入所（入院）した介護保険施設の名称及び所在地」及び「入所（入院）年月日」の欄の記入は不要です。

配偶者の有無	有・無	※「無」の場合には、「配偶者に関する事項」の欄の記入は不要です。
配偶者に関する事項	フリガナ	カワゴエ　ハナコ
	氏名	**川越　花子**
	生年月日	**昭和２年　２月　２日**
	住所	〒３５０－１１０４ **川越市大字小ケ谷８１７番地１**
	本年１月１日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒３３０－９３０１ **埼玉県さいたま市浦和区高砂３丁目１５番地１**
	市町村民税の課税状況	課税・非課税

②非課税年金（遺族年金、障害年金）を受給されている方は、必ず□にチェックをしてください。

市町村民税の課税状況、収入等に関する事項	□	①生活保護受給者又は②市町村民税世帯非課税者である老齢福祉年金受給者
	□	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【□遺族年金　□障害年金】収入額の合計額が年額８０万９，０００円以下である者 ※遺族年金を含む。以下同じ。
	□	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【□遺族年金　□障害年金】収入額の合計額が年額８０万９，０００円を超え、１２０万円以下である者
	☑	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【□遺族年金　☑障害年金】収入額の合計額が年額１２０万円を超える者
預貯金、有価証券等の資産に関する事項	☑	預貯金、有価証券その他の資産の額の合計が、次の金額以下である。 ・②の方は、１，０００万円（被保険者に配偶者がある場合には、２，０００万円） ・第１号被保険者で③の方は、６５０万円（被保険者に配偶者がある場合には、１，６５０万円） ・第１号被保険者で④の方は、５５０万円（被保険者に配偶者がある場合には、１，５５０万円） ・第１号被保険者で⑤の方は、５００万円（被保険者に配偶者がある場合には、１，５００万円） ・第２号被保険者（４０歳以上６５歳未満）で③～⑤の方は、１，０００万円（被保険者に配偶者がある場合には、２，０００万円）

預貯金額	**５００万**円	有価証券の評価概算額	**２００万**円	その他の資産（現金等）の額	**２００万**円

①「市町村民税の課税状況、収入等に関する事項」公的年金等源泉徴収票や確定申告書の写しなどを参考に、□にチェックをしてください。

③「預貯金、有価証券等の資産に関する事項」についても、内容を御確認の上、□にチェックをし、金額を記入してください。なお、申請時点で預貯金等の資産合計が基準額を上回る場合は、御申請いただいても負担限度額認定を受けることができません。

備考１　この申請書に[illegible]「配[illegible]す。
２　同じ種類の資産を[illegible]の表紙及び現在高部分の写しを添付して[illegible]
３　この申請書において記入[illegible]ください。
４　虚偽の申告により不正に[illegible]、介護保険法第２２条第１項の規定により[illegible]

記入例

同意書

（提出先）
川越市長

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（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、市長の報告の求めに対し、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ることについても同意します。

〇〇年〇〇月〇〇日

＜本人＞

住所　**川越市元町１丁目３番地１**

氏名　**川越　太郎**

＜配偶者＞

住所　**川越市大字小ヶ谷８１７番地１**

配偶者がいる場合は
記入をしてください。

氏名　**川越　花子**

【介護保険課】