

介護保険負担限度額認定申請書

(令和8年度用)

フリガナ			保険者番号	名 張 市 2 4 2 0 8 1	
被保険者氏名			被保険者番号		
			個 人 番 号		
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭	年 月 日	非課税年金の基礎年金番号		
住 所	電 話 番 号				
施設区分	☐ 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム＊地域密着型を含む) ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護医療院 ☐ 短期入所 (ショートステイ)				
介護保険施設の名称				入所(院)年月日(利用予定日) 年 月	
本人の収入等に関する申告	市町村民税が非課税世帯であって、 収入等及び預貯金等の状況が以下のア～ウのいずれかに該当する。 ＊なお、「収入等」とは「課税年金収入額」、「非課税年金収入額」及び「合計所得金額」の合計から「公的年金等に係る雑所得」を除いた金額となります。				
	右記ア～ウのいずれか該当の状況に○をつけてください	ア	年額82.65万円以下、かつ、預貯金等の合計額が650万円(夫婦は1, 650万円)以下		
		イ	年額82.65万円超120万円以下、かつ、預貯金等の合計額が550万円(夫婦は1, 550万円)以下		
		ウ	年額120万円超、かつ、預貯金等の合計額が500万円(夫婦は1, 500万円)以下		
	☐	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			
	☐	第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)であって、市町村民税非課税世帯かつ預貯金等の合計額が1, 000万円(夫婦は2, 000万円)以下			
非課税年金受給状況	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)		有 ・ 無	障害年金	有 ・ 無
受給している全ての非課税年金(遺族年金・障害年金)の保険者に○を付けてください。			・日本年金機構 ・地方公務員共済 ・国家公務員共済 ・私学共済		
配偶者に関する事項	配偶者の有無	有 ・ 無		左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」の記載は不要です。	
	フリガナ			市町村民税課税状況	課税 ・ 非課税
	配偶者氏名			生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日
	配偶者住所 (被保険者と住所が異なる場合)			個人番号	
	本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	電 話 番 号			
名張市長 宛て 上記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。 年 月 日 申 請 者 住 所 氏 名 続柄() 電 話 番 号 ()					

注意事項

(1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。

(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。

名張市記入欄

交 付 年 月 日	所得分布の状況等を記入			備 考
年 月 日	段 階	同意書	☐	
適 用 年 月 日	段階	課税状況	課税 ・ 非課税	
年 月 日から		合計所得金額＋年金収入額	82. 65 ・ 82. 65－120 ・ 120	
有 効 期 限		預貯金等合計	円	
年 月 日まで				

(表 面)

※ 裏面に預貯金等に関する申告欄があります。必ずご記入ください。

○預貯金等に関する申告

注) 預貯金、有価証券等については、申請日時点での最終残高を記載してください。複数保有している場合は、全ての合計を記入し、記帳済みの全ての通帳等の写し(ウェブサイトの写しも可)を添付してください。

本 人		配 偶 者				
預 貯 金 無 □	金融機関及び支店名	預(貯)金残高	金融機関及び支店名	預(貯)金残高		
	銀行 金庫 農協	支店	円	銀行 金庫 農協	支店	円
	他	件		他	件	
	最終預金残高合計(本人+配偶者)		円			

※預貯金(普通・定期など)・・・通帳の写し 銀行名、支店名、名義が記載されているページ
2か月前から最終残高までが分かるページ

本 人		配 偶 者		
有 価 証 券 等 無 □	種 別	評価概算額	種 別	評価概算額
	有価証券	円	有価証券	円
	投資信託	円	投資信託	円
	金、銀など	円	金、銀など	円
	小 計	円	小 計	円
最新評価概算額合計(本人+配偶者)		円		

※有価証券(株式・国債・社債など)、投資信託・・・証券会社、銀行、信託銀行等の口座残高の写し
※金、銀(積立購入を含む)など・・・購入先の口座残高の写し

本 人		配 偶 者		
無 □	現金(タンス預金等)	円	現金(タンス預金等)	円
合 計(本人+配偶者)		円		

※生活費を除く・・・自己申告

本 人		配 偶 者				
負 債 無 □	貸 主	負債額	貸 主	負債額		
	他	件	円	他	件	円
	合 計(本人+配偶者)		円			

※負債(借入金、住宅ローンなど)・・・借用書などの写し

(裏 面)

【提出書類】 以下の書類を名張市役所 介護・高齢支援室に提出してください。

1. 介護保険負担限度額認定申請書(表裏記載したもの)
2. 同意書(配偶者がいる場合は、配偶者も記載)
3. 通帳等の写し
4. (配偶者が名張市外に居住している場合)配偶者の非課税証明書