

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

尼崎市長 あて

令和 △△ 年 6 月 7 日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(個人番号が不明の場合、空欄のままでも受付可)

被保険者に関する事項	フリガナ	アマガサキ ハナコ		被保険者番号	1001234567											
	氏名	尼崎 花子		個人番号	123456789012											
	生年月日	明・大(昭)	4 年 3 月 10 日													
	住所	尼崎市南七松町2-3-4 七松住宅101号														
	電話番号	(06) 6489 - 6489	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅	ご利用(予定)の施設名称を記入し												
	入所(院)している介護施設の名称	特別養護老人ホームななまつ														
	状況	<input checked="" type="checkbox"/> 入所予定	<input type="checkbox"/> 入所(院)中	現在の状況にチェック												
年金種類	<input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生	被保険者ご本人、配偶者(世帯分離含む)および同一世帯員が市民税非課税であること													
	<input checked="" type="checkbox"/> 老齢年金	<input type="checkbox"/> 遺族年金														

【注意事項】

① 預貯金等の申告について、書ききれない場合は、余白にご記入頂くか別紙にご記入の上、添付してください。また、口座を複数保有している場合は、その全てをご記入の上、コピーを添付して下さい。

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(介護保険負担限度額の認定)を受けられた場合は、介護保険法等の各1項の規定に基づき、支給された額及び最大の特給額を返還していただきます。

ピンク色の介護保険被保険者証に記載の被保険者番号と住所を記入

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に照会し、並びに有価証券等の残高について

本人および配偶者の住所と氏名を記入

住所	尼崎市南七松町2-3-4 七松住宅101号												
氏名	尼崎 花子												
住所	尼崎市南七松町2-3-4 七松住宅101号												
氏名	尼崎 一郎												

配偶者に関する事項	配偶者※	<input checked="" type="checkbox"/> 有	氏名	尼崎 一郎												
		<input type="checkbox"/> 無	生年月日	明・大(昭) 5 年 6 月 7 日												
		<input checked="" type="checkbox"/> 世帯分離や内縁の場合は「有」	市民税非課税	(課税の方は対象になりません。)												

市外の方は課税所得証明書のコピーを添付してください。詳細は給付担当までお問い合わせください。

被保険者ご本人の年金収入額とその他の合計所得金額の合計額によって資産の合計額の要件が異なります。年金振込通知書などでご確認ください。

預貯金等に関する申告	65歳以上の人(年金収入額+その他の合計所得金額)	<input type="checkbox"/> 年間80万円以下	⇒ 預貯金などの合計額が650万円(夫婦は1,650万円)以下																
		<input checked="" type="checkbox"/> 年間80万円超120万円以下	⇒ 預貯金などの合計額が550万円(夫婦は1,550万円)以下																
		<input type="checkbox"/> 年間120万円を超える	⇒ 預貯金などの合計額が500万円(夫婦は1,500万円)以下																
	65歳未満の人	<input type="checkbox"/> 預貯金などの合計額が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下																	
本人	預貯金額	1	1	9	8	0	0	0	円	その	資	1	0	0	0	0	円	現金 他	
配偶者	預貯金額	2	6	7	0	5	6	7	円	の	産	3	0	0	0	0	円	株式・投信・国債等	
上記の資産の総合計											5	3	2	8	5	6	7	円	

通帳記入後に下記のページのコピーを添付してください。
※ 配偶者がいる場合は、配偶者の分も必要
※ 生活保護受給者は、申告・コピーともに不要
① 見開きページ(銀行名・支店名・名前がわかるページ)
② 最新残高日から過去2か月分の取引がわかるページ
③ 定期預金ページ(残高の有無にかかわらず必要)
※ 定期証書・積立定期・株・国債・投資信託などがある場合も必要
★ 市役所ではコピーサービスは行っておりません。

連絡先	※申請書の内容についてご回答いただける方				※日中連絡がとれる電話番号をご記入ください					
	氏名	アマガサキ タロウ				携帯	(090) △△△△ - □□□□			
	住所	尼崎 太郎				自宅	(06) △△△△ - □□□□			
	住所	〒660-8501 尼崎市△△町△丁目△番地				本人との関係	長男			

申請書内容についてご回答いただける方の日中連絡の取れる携帯番号等を記入(申請書や添付書類の内容について、お問い合わせする場合があります。)

申請に必要な添付書類（預貯金などの範囲について）

（注）市役所では、給付を受けるための書類については、コピーサービスを行いません。
申請に当たって、下記の書類のコピーは、ご自宅あるいはコンビニエンスストア等で行ってください。

預貯金 (普通・定期)	ご本人および配偶者名義のすべての通帳のコピー ※申請直前に通帳記入をしてからコピーをしてください。 ①通帳の見開きページ (表紙をめくった銀行名・支店名・口座名義人がわかるページ) ②最新残高日からさかのぼって過去2か月分の取引がわかるページ (年金振込期間を踏まえて2か月分必要。年金入金の記事があるかご確認を！) ③定期預金のページ (残高の有無にかかわらず必要。取引履歴がある場合は残高確認のために全ページ必要。 預入れがない場合でも、審査上白紙部分のコピーが必要。) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"><p>〈注意〉 ★普通預金と定期預金両方のページのコピーが必要 ★その他、定期預金および定額預金、貯蓄預金、積立定期の通帳や定期証書をお持ちの場合はそのコピーを添付</p></div>
有価証券 (株式・国債等)	銀行、信託銀行、証券会社が交付する口座残高等の時価総額がわかる書類のコピー (ウェブサイトのコピーでも可)
投資信託	銀行、信託銀行、証券会社が交付する口座残高等の時価総額がわかる書類のコピー (ウェブサイトのコピーでも可)
金・銀等の貴金属	購入先の銀行等で発行される時価評価額の確認ができる書類
現金・たんす貯金	添付書類不要・自己申告
負債(借入金・住宅ローン)	上記の資産から負債額を減額できます。借用証書等を添付してください。

<注意事項>

※1 添付書類に不備や不足があれば受付できません。

※2 窓口に来られる方の身元確認書類が必要です。(顔写真ありは1点、顔写真なしは2点必要)

※3 郵送でも受付しています。不備のないようご確認のうえ市役所本庁(下記連絡先)まで送付してください。
市役所到着日が受付日となります。

※4 申告内容について、関係機関へ照会(戸籍調査・銀行への預貯金残高調査等)を行うことがあります。
虚偽の申告により、不正に給付を受けていることが判明した場合は、給付した額の返還に加えて給付額の最大2倍の加算金が課されます。

<個人情報の取り扱いについて>

本市では個人情報保護条例に基づき、個人情報の保有・取得・管理について、適切におこなうことが義務付けられています。個人情報の利用及び提供については厳格に取り扱い、利用目的以外に利用・提供することはありません。

〒660-8501

尼崎市東七松町1丁目23番1号

尼崎市役所 介護保険事業担当課
給付担当 TEL 06-6489-6350
FAX 06-6489-7505