

# 記入例

## 介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(宛先)

東京都板橋区長

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。

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|-----------------|------------|---|-------------------|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ                                 | フタングンド タロウ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             | 被保険者番号 | 0               | 0          | 0 | 1                 | 1                                | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 被保険者氏名                               | 負担限度 太郎                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                             | 個人番号   | 9               | 8          | 7 | 6                 | 5                                | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 生年月日                                 | 昭和1 年 1 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 住 所                                  | 〒 173-8501<br>板橋区板橋 2-6 6-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 入所（院）した<br>介護保険施設の<br>所在地及び名称<br>（※） | 所在地                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〒 173-0000<br>板橋区板橋 2-6 6-1                 |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
|                                      | 名称                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 介護老人保健施設 板橋 TEL 03-3579-0000                |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 入所（院）年月日<br>（※）                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 配偶者の有無                               | <input checked="" type="radio"/> 有 配偶者（夫または妻、及び内縁関係にある者）がいる場合、『有』を○で囲み下記を記入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 配偶者に関する事項                            | フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | フタングンド ハナコ                                  |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
|                                      | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 負担限度 花子                                     |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
|                                      | 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 昭和5 年 5 月 6 日                               |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
|                                      | 住 所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 〒173-8502<br>板橋区板橋 3-6 7-2 TEL 03-3579-2222 |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 前年度1月1日<br>現在の住所                     | 〒170-0014<br>池袋 1-2-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 収入等に関する申告                            | <input type="checkbox"/> ①生活保護受給者/②区市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者<br><input type="checkbox"/> ③区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計額が年額80.9万円以下です。（受給している年金に○して下さい）<br>※ 寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ。<br><input checked="" type="checkbox"/> ④区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計額が年額80.9万円を超え、120万円以下です。<br><input type="checkbox"/> ⑤区市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】収入額、その他の合計額が年額120万円を超えます。（受給している年金に○して下さい） |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
| 預貯金等に関する申告<br>※通帳の写しは別添              | <input checked="" type="checkbox"/> 預貯金額等が基準以下であることを確認し、チェックを記入<br>①は1000万円（夫婦は2000万円）、③の方は650万円（同1650万円）以下です。<br>②の方は500万円（同1500万円）以下です。<br>④～⑤の方は1000万円（夫婦は2000万円）以下です。                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |        |                 |            |   |                   |                                  |   |   |   |   |   |   |
|                                      | 預貯金額                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 7,563,000円                                  |        | 有価証券<br>（評価概算額） | 1,200,000円 |   | その他<br>（現金・負債を含む） | （現金）※<br>500,000円<br>※内容を記入して下さい |   |   |   |   |   |   |

12桁のマイナンバーを記入。窓口で申請する場合はマイナンバーが確認できる書類を持参すること  
なお、空欄でも受付可能

配偶者（夫または妻、及び内縁関係にある者）がいる場合、『有』を○で囲み下記を記入

被保険者が施設等に入所しており住民登録地が別世帯の場合に記入

8月～12月に申請の場合は今年の、1月～7月に申請の場合は昨年の1月1日現在の住民登録地が板橋区外の場合に記入

該当する箇所をチェックを記入

8月～12月に申請の場合は今年の、1月～7月に申請の場合は昨年の1月1日現在の住民登録地が板橋区外で非課税の場合は、配偶者の非課税証明書を添付

受給している非課税年金の種類を○で囲む  
※受給していない場合は○を付けない

預貯金額等が基準以下であることを確認し、チェックを記入

- ・配偶者がいる場合は、夫婦合計額を記入
- ・預貯金額（普通、定期、積立等）を記入し、通帳の見開き部分とすべての残高がわかる部分の写し（普通預金口座の場合は最終記帳日が申請日から2か月以内であり、併せて過去2か月間ほどの取引履歴が確認できるもの。年金受取口座については、年金の振込が確認できるように写しを取ってください）を添付
- ・有価証券・投資信託については、現在の評価概算額を記入し、その価格を確認できる書類を添付
- ・「その他」の欄は、タンス預金や手持ち現金、負債（事業に係る負債は除く）等の名目と金額を記入  
負債の場合は必ず－（マイナス）をつけ、借用証書等を添付  
（対象となる金額・証券等がない場合には、未記入ではなく「0円」とご記入ください  
未記入の場合、審査を保留し確認を取らせていただくことがあります）

裏面もご記入ください。

(裏)

照 会 同 意 欄

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等の状況について必要な事項を提出する。

また、貴区長の照会に対し、銀行等を伝えて構いません

●本人の記入が難しい場合には、代筆可能です。

(後見人である場合を除いて、代筆者の署名は不要です)

●後見人が代筆する場合のみ、本人氏名の記入後に「後見人 ○○」  
の形で後見人の氏名をご記入ください。

年 月 日

NY 173-8501

本人

住所

板橋區板橋 2-6 6-1

氏名

負担限度 太郎

配偶者

NY 173-8502

住所

板橋區板橋3-6 7-2

氏名

負担限度 花子

區處理欄

区処理欄には何も記入しないでください

備考

## 受付窓口一覽

- |   |                   |              |                  |
|---|-------------------|--------------|------------------|
| 1 | 介護保険課（区役所北館2階⑭窓口） | 板橋区板橋2-66-1  | TEL 03-3579-2356 |
| 2 | おとしより保健福祉センター     | 板橋区前野町4-16-1 | TEL 03-5970-1111 |
| 3 | 福祉事務所 赤塚福祉課（赤塚庁舎） | 板橋区赤塚6-38-1  | TEL 03-3938-5126 |
| 4 | 福祉事務所 志村福祉課       | 板橋区蓮根2-28-1  | TEL 03-3968-2331 |

|                  |             |      |      |
|------------------|-------------|------|------|
| 区<br>处<br>理<br>欄 | 日<br>付<br>印 | 受付窓口 | 端末入力 |
|                  | 担当          |      |      |