様式第２２号（第１３条関係）

認定証送付先（更新のみ）（○をしてください）	・本人住所 ・施設 ・窓口に来られた方（原則は本人住所）

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 3 年 6 月 25 日

（申請先）
伊 予 市 長　　様

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 被保険者氏名	イ ヨ タロウ **伊 予 太 郎**	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
		個人番号	
生年月日	明・大・昭 ● 年 ● 月 ● 日	性別	男 ・ 女
住所	伊予市●●○○番地○○		
入所（院）した介護保険施設の名称	**特別養護老人ホーム△△**		
サービス種別	特養 ・ 老健 ・ 療養型 ・ 医療院 ・ ショートステイ		

介護保険施設に入所（院）している場合に記入してください。ショートステイを利用している場合は記入不要で

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」については、記載不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ 配偶者氏名	イ ヨ ハナコ **伊 予 花 子**	
	生年月日	明・大・昭・平 ● 年●月●日	個人番号
	住所	伊予市●●○○番地○○	
	本年１月１日に、上欄に記載の住所と異なる住所であった場合はその住所を記入		
	課税の状況	市町村民税が 課税 ・ 非課税	

配偶者「有」の場合に記入してください。（同じ世帯の場合も記入してください。）

申告事項（該当するものに☑を入れ、金額を記入してください。）

収入等に関する申告	市町村民税非課税世帯であって、課税年金収入額と非課税年金収入額と合計所得金額の合計から公的年金等に係る雑所得金額を除いた金額が	
	☐	年額 80 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
	☑	年額 80 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
	☐	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
	☐	その他（生活保護受給者・市町村民税が非課税で
	☐	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

分かる範囲のみ記入してください。

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
預貯金等に関する申告	預貯金額	**本人 3,000,000** **妻 500,000** 円	有価証券（評価概算額）	円	その他（現金・負債等） 円

申請者（窓口等に来られた方）が被保険者本人でない場合は、下欄をご記入ください。

申請者氏名	**特別養護老人ホーム△△** **愛媛　一朗**	連絡先電話番号	（７７７）７７７－７７７７
申請者住所	**伊予市▲▲△△番地△△**	被保険者との関係	**施設職員**

被保険者本人以外が申請書を提出する場合、必ず記入してください。（申請書や添付資料の内容について、お問い合わせする場合があります。）

注意事項
（１） この申請書における配偶者とは、世帯分離している配偶者や
（２） 同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを
（３） この申請書に書ききれない場合は、余白に記入するか、別紙
（４） 課税状況、預貯金、有価証券等の残高などの申告内容につい
（５） 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は、介護保険法第 22 条第 1 項の規定に基づき、支給された金額及びその金額の最大 2 倍の加算金を返還していただくことになります。

様式第２２号の２

同　意　書

伊予市長　様

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（世帯分離している配偶者や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、貴市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。

同意書の記入日、住所、氏名は必ず手書きで記入してください。
＊本人が書けない場合は、申請書提出者等の代筆でもかまいません。

令和　**４**年　**８**月　**１**日

【本　人】

住所　**伊予市●●○○番地○○**

氏名　**伊　予　太　郎**　伊予 印

代筆　伊予　五郎（長男）

＊代筆した場合は、代筆と記入し、代筆者の氏名、本人との関係を記入してください（自署した場合は不要）。

【配偶者】

住所　**伊予市■■□□番地□□**

氏名　**伊　予　花　子**　伊予 印

認印（朱肉を使った印鑑）を押してください。
（スタンプ印は不可です。）
＊銀行の届出印でなくてかまいません。
＊本人と配偶者の印は同じでもかまいません。