

介護保険負担限度額認定申請書

令和7年度
(2025年8月～2026年7月)

(宛先) 高槻市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)にかかる負担限度額認定を申請します。なお、この申請にかかる審査のために、市が申請者の世帯構成や、申請者及び世帯員の市町村民税の所得状況について公簿により調査することに同意します。また、申請者や世帯の所得状況など負担限度額申請事由に変更があった場合は、速やかに届け出ます。

		申請年月日	令和	年	月	日
フリガナ		被保険者番号	0	00		
被保険者氏名		個人番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日		
住 所	〒 電話番号 ()					
利用する施設サービスの区分	☐ 介護老人福祉施設(特養) ☐ 介護老人保健施設(老健) ☐ 介護医療院 ☐ 短期入所(ショートステイ) ☐ 地域密着型介護老人福祉施設(小規模特養)					
入所(院)した介護保険施設の所在地および名称※1	※ショートステイの場合は記入不要です 施設名称					
	所在地 電話番号 ()					
入所(院)年月日	平・令	年	月	日	※1 介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は記入不要です。	
世帯課税状況	☐ 本人を含む世帯員全員が非課税です ☐ 世帯員に市民税課税の者を含みます(非承認となります)					

配偶者の有無	☐ 有 ☐ 無	※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。				
配偶者に関する事項	フリガナ	個人番号				
	氏 名	生年月日	明・大・昭	年	月	日
	住 所	☐ 被保険者と同じ 電話番号 ()				
	2025年1月1日現在の住所※2	(現住所と異なる場合のみ記入)				
	市町村民税課税状況	☐ 課税(非承認) ☐ 非課税	※2 2025年1月1日現在の住所が高槻市でない場合は、配偶者の所得(課税)証明書を添付してください。			

同意書

(宛先) 高槻市長

(※同意がない場合、ご申請頂けません)

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、高槻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。

令和 年 月 日

<被保険者本人>

氏名

<配偶者> ※有の場合

氏名

受給している年金に○をしてください。(※遺族年金には、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含

非課税年金(遺族年金※・障害年金)を ☐ 受給しています。←申告対象期間は2024年1月～12月です。

☐ 受給していません。

《裏面も記入してください。》

収入等に関する申告				預貯金等に関する申告(※通帳等の写しを添付)			
☐	i 生活保護受給者(預貯金に関する要件無し)または ii 市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者です。	→	☐	(iiのみ)預貯金、有価証券等の金額の合計額が 1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。			
☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非 課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万9千円以下です。	→	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計額が 650万円(夫婦は1,650万円)以下です。			
☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非 課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額80万9千円を超え、120万円以下です。	→	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計額が 550万円(夫婦は1,550万円)以下です。			
☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と非 課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が 年額120万円を超えます。	→	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計額が 500万円(夫婦は1,500万円)以下です。			

預貯金等 の内訳	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	円 () ※内容を記入してください。
-------------	------	---	-----------------	---	-------------------	---------------------------

本人が申請する場合は記入不要です。(後日、申請書類について市からご連絡する場合があります。)		
問合せ先	住所	〒
	フリガナ	
	氏 名	被保険者との関係()
	電話番号	

注意事項 (1) 虚偽の申告により不正に負担限度額認定を受け、食費・居住費(滞在費)の軽減を受けた場合には、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。 (2) <u>本人及び配偶者</u>の預貯金・有価証券等の資産についてそのすべての合計額を記入し、すべての通帳等の写しを添付してください。 (3) 通帳の写しは、<u>通帳表紙をめくった見開きページの金融機関の名称・支店・口座番号・口座名義人の分かる部分と、直近2カ月以内の最終残高が分かる部分の写し</u>が必要です。通帳は記帳してからコピーをとってください。配偶者有の方は、<u>本人及び配偶者の通帳等の写し</u>が必要です。通帳等の写しは、申請書にホッチキスで留めてください。 (4) 生命保険、自動車、腕時計や宝石等の貴金属、絵画や骨董品等の動産は、資産に含みません。 (5) 負債(借入金・住宅ローン等)は、預貯金等から差し引いて計算します。該当する方は借用証書等の写しを添付してください。 (6) インターネットバンクをご利用の場合、口座残高ページの写しを添付してください。 (7) <u>成年後見人等が代理で申請する場合</u>、本人の代理人であることがわかる登記事項証明書の写しを添付してください。
