

介護保険負担限度額認定申請書

受理No.

(申請先)
蔵王町長 殿
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。

申請日：令和 年 月 日

フリガナ											被保険者番号													
被保険者氏名											個人番号													
生年月日	大・昭 年 月 日										性 別				男 ・ 女									
住 所	〒										電話番号 - -													
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称※	〒										電話番号 - -													
入所(院)年月日※	平・令 年 月 日										※ 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、記載不要です。													

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											生年月日	大・昭 年 月 日									
	氏 名																					
	住 所											電話番号										
	本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)																					
	市町村民税課税状況	課税 ・ 非課税		※ 本年1月1日現在の住所が現住所と異なる場合で、非課税の方は直近の非課税証明書を添付してください。																		

資産に関する申告 (夫婦合計)	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が下記の、①の方は1,000万円(夫婦は2,000万円)、②の方は650万円(同1,650万円)、③-1の方は550万円(同1,550万円)、③-2の方は500万円(同1,500万円)以下です。 ※ 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは裏面のとおり										
	預貯金	円			有価証券	円		その他	現金・負債		円	合計額
収入等に関する申告	☐	① 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										
	☐	② 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が 年額82万6,500円以下です。 ※【 】受給している年金に○をつけてください。										
	☐	③-1 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が 年額82万6,500円を超え120万円以下です。 ※【 】受給している年金に○をつけてください。										
	☐	③-2 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が 年額120万円を超えます。 ※【 】受給している年金に○をつけてください。										

申請者が被保険者本人の場合は記載不要です。

申請者氏名											電話番号											
申請者住所											本人との関係											

町処理欄

交 付 年 月 日	利用者負担段階
令和 年 月 日	第1段階
適 用 年 月 日	第2段階
令和 年 月 日から	第3段階①
有 効 期 限	第3段階②
令和 年 月 日まで	第4段階

非該当理由	
課税による	・ 本人 ・ 配偶者 ・ 世帯員
資産の合計	① 1,000万円(夫婦2,000万円)以上 ② 650万円(同1,650万円)以上 ③-1 550万円(同1,550万円)以上 ③-2 500万円(同1,500万円)以上

課長	補佐	係長	係
課僚			

決裁欄

資産に関する申告明細書

1 本人の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	☐ 有 ☐ 無	金融機関	金額
		[支店]	円
		[支店]	円
		[支店]	円
合 計			円
有価証券	☐ 有 ☐ 無	種 類	評価概算額
			円
合 計			円
その他 (現金・負債)	☐ 有 ☐ 無		円
			円
合 計			円

2 配偶者の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	☐ 有 ☐ 無	金融機関	金額
		[支店]	円
		[支店]	円
		[支店]	円
合 計			円
有価証券	☐ 有 ☐ 無	種 類	評価概算額
			円
合 計			円
その他 (現金・負債)	☐ 有 ☐ 無		円
			円
合 計			円

合計額	
-----	--

注 1) 配偶者が、蔵王町以外の市町村に居住している場合は、非課税証明書を添付してください。

注 2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。書き切れない場合は、別紙に記入にしてください。

注 3) 預貯金額等については、金融機関等に照会することがあります。

注 4) 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、支給された額および最大 2 倍の加算金を返還していただくことがあります。

介護保険負担限度額認定申請書

受理No.

(申請先)

蔵王町長 殿

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。

申請日：令和 年 月 日

被保険者番号番号を
記入してください。

フリガナ	被保険者番号																	
被保険者指名	個人番号																	
生年月日	大・昭 年 月		性別		男		女											
住 所	〒		電話番号		-		-											
入所(院)した 介護保険施設の 所在地及び名称※	〒		電話番号		-		-											
入所(院)年月日※	平・令 年 月 日		※ 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、記載不要です。															

個人番号(マイナンバー)は
記入しなくてもかまいません

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			生年月日	大・昭 年 月 日
	氏 名				
	住 所			電話番号	
	本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる場合)			1月1日時点での住所と現住所が異なる場合のみ記入	
	市町村民税課税状況	課税	非課税	※ 本年1月1日現在の住所が現住所と異なる場合で、非課税の方は直近の非課税証明書を添付してください。	

どちらかに○を付けてください

資産に関する 申告 (夫婦合計)	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が下記の、①の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、②の方は650万円（同1,650万円）、③-1の方は550万円（同1,550万円）、③-2の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※ 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは裏面のとおり						
	預貯金	9,000,000 円	有価証券	1,000,000 円	その他	現金(負債) -5,000,000 円	合計	5,000,000 円
収入等に関する申告	☐	① 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者						
	☐	② 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が 年額82万6,500円以下です。 ※【 】受給している年金に○をつけてください。						
	☐	③-1 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が 年額82万6,500円を超え120万円以下です。 ※【 】受給している年金に○をつけてください。						
	☐	③-2 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額と【遺族年金・障害年金】の収入額の合計額が 年額120万円を超えます。 ※【 】受給している年金に○をつけてください。						

該当する□にレ
点を入れてください

申請者が被保険者本人の場合は記載不要です。

申請者氏名	電話番号			
申請者住所	本人との関係			

町処理欄

交 付 年 月 日	利用者負担段階
令和 年 月 日	
適 用 年 月 日	第1段階
令和 年 月 日から	第2段階
有 効 期 限	第3段階
令和 年 月 日まで	第4段階

非該当理由	
課税による	・ 本人 ・ 配偶者 ・ 世帯員
資産の合計	① 1,000万円（夫婦2,000万円）以上 ② 650万円（同1,650万円）以上 ③-1 550万円（同1,550万円）以上 ③-2 500万円（同1,500万円）以上

課長	補佐	係長	係
課僚			

決裁欄

資産に関する申告明細書

記載例

1 本人の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	☒ 有 ☐ 無	金融機関	金額
		ざおう銀行〔ざおう支店〕	2, 000, 000 円
		ざおう組合〔ざおう支店〕	1, 000, 000 円
		〔支店〕	円
合 計			3, 000, 000 円
有価証券	☒ 有 ☐ 無	種 類	評価概算額
		国 債	1, 000, 000 円
合 計			1, 000, 000 円
その他 (現金・負債)	☐ 有 ☐ 無		円
			円
合 計			円

2 配偶者の預貯金等状況

区分	有無	内 容	
預貯金	☒ 有 ☐ 無	金融機関	金額
		ざおう銀行〔 ざおう 支店〕	4, 000, 000 円
		ざおう組合〔 ざおう 支店〕	2, 000, 000 円
		〔 支店〕	円
合 計			6, 000, 000 円
有価証券	☐ 有 ☐ 無	種 類	評価概算額
			円
合 計			円
その他 (現金・負債)	☒ 有 ☐ 無	住宅ローン	－5, 000, 000 円
			円
合 計			－5, 000, 000 円

合計額	5,000,000 円
-----	-------------

注
注

本人の預貯金、有価証券の合計額4,000,000円と、
配偶者の預貯金の合計額6,000,000円を加算して
住宅ローンの負債額5,000,000円を差し引いて、
残額5,000,000円を合計額欄に記入する。

は、非課税証明書を添付してください。
所有している場合は、そのすべてを記入
ない場合は、別紙に記入にしてください。

注3) 預貯金等には、金融機関等に属する場合があります。

注4) 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、支給された額および最大2倍の加算金を返還してい
だくことがあります。