

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

裏面もあります

横手市長 あて

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受ける。

フリガナ	ヨコテ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	横手 太郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭 17年 10月 1日	性別	
住所	横手市中央町8番2号		
介護保険施設の所在地及び名称	特別養護老人ホーム ○○○○		
入所年月日	昭・平・令 17年 10月 1日		

氏名、被保険者番号、性別、生年月日、住所等をご記入ください。

介護保険施設に入所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。

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	ヨコテ ハナコ
	氏名	横手 花子
	生年月日	明・大・昭 17年 10月 1日
	住所	同上
	本年1月1日現在の住所	(※現住所と異なる場合)
課税状況	市民税 課税 ・ 非課税	

配偶者がいる方は、配偶者の氏名、生年月日、住所、課税状況を記入してください。また、配偶者の預貯金通帳も申請時に必要となります。

収入・預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者	預貯金額（夫婦の場合）		
	<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者	1000万円(2000万円)以下		
	<input checked="" type="checkbox"/>	市民税世帯非課税	課税年金収入額、合計所得金額、※非課税年金収入額の合計額が年額80.9万円以下です。 550万円(1550万円)以下		
	<input type="checkbox"/>		課税年金収入額、合計所得金額、※非課税年金収入額の合計額が年額120万円を超えます。 500万円(1500万円)以下		
預貯金額	1,234,000 円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金) (現金・負債を含む)	75,000 円

収入・預貯金等について該当項目にチェックを入れ、金額を記入してください。
「収入・預貯金等に関する申告」は、非課税年金収入額を含みます。
非課税年金収入(遺族年金・障害年金など)がある場合のみ、右の【非課税年金収入額申告欄】に該当するものをチェックしてください。

※【非課税年金収入額申告欄】
該当するものに☑してください

種別	<input checked="" type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害年金
年金保険者	<input checked="" type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済

受給している全ての保険者を選択してください

市記入欄	申請区分	新規 ・ 更新 ・ 変更 ()	生保受給	有 ・ 無
	課税状況	全員非課税 / 課税 (本人 ・ 世帯員 ・ 別世帯の配偶者)		
	判定	第 段階 / 却下 (市民税世帯課税・別世帯の配偶者が課税・厚労省が定める額以上の資産がある)		
	交付日	令和 年 月 日	適用期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
	備考			入力者印 確認者印

記入例

裏面もあります

同意書

横手市長 あて

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、横手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 7 年 〇 月 〇 日

<本人>

住 所 横手市中央町8番2号

氏 名 横手 太郎

同意書の内容をご確認の上、
本人欄（および配偶者欄）に
住所、氏名を自筆（代筆可）で
記入してください。

<配偶者>

住 所 横手市中央町8番2号

氏 名 横手 花子