

表面、裏面とも必ず両方ご記入ください。

(表)

介護保険負担限度額認定申請書

令和8年7月1日

被保険者番号→介護保険被保険者番号
個人番号→マイナンバー

記入例

フリガナ	ミノオ タロウ	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	9	
被保険者氏名	箕面 太郎				
生年月日	昭和 12 年 1 月 1 日				
住所	〒562-0003 箕面市西小路4-6-1				連絡先 072-724-6860
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)					連絡先
入所(院)年月日(※)	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	ミノオ ハナコ	生年月日	昭和 12 年 7 月 1 日	
	氏名	箕面 花子	個人番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
	住所	〒562-0003 箕面市西小路4-6-1 連絡先 072-724-6860			
	本年1月1日現在の住所	※現住所と同一の場合は記入不要			
課税状況	市町村民税 課税	・	非課税		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である <input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税年金(遺族年金※・障害年金)を受給 (↑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、夫年金、母子年金等が含まれます。				
	△次の書類も忘れずに提出してください△ ・本人及び配偶者の本人確認書類の写し (別紙1参照) ・通帳の写し等 ・代理人による申請の場合は、委任状及び代理人の本人確認書類の写し				
預貯金等に関する申告	預貯金額	300万 円	(評価額)	その他 (現金・負債を含む。)	() 円 括弧内には内容を記入してください。
・預貯金等については保有額すべてを記入 ・預貯金、有価証券にかかる通帳等					

遺族年金または障害年金を受給されているかたは、受給している年金に○してください。

注意事項
(1) この申告
(2) 預貯金

「配偶者」については、種類の預貯金等を複数保有している場合は、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。

配偶者「有」のかたは、配偶者の資産についても勘案しますので、本人と配偶者の合計額を記入してください。

裏面の同意書にも記入してください。

裏面も必ず両方ご記入ください。

市記入欄

交付年月日	適用年月日	有効期限	審査結果	利用者負担段階
年 月 日	年			第 段階
上記のとおり決定いたしてよろしく				
年	月			

記入不要

(裏)

同意書

(宛先) 箕面市長

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、報告を求めるに同意します。

また、箕面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 8 年 7 月 1 日

こちらにも必ず両方ご記入ください。

<本人>

住所 〒562-0003 箕面市西小路4-6-1
氏名 箕面 太郎

<配偶者>

住所 〒562-0003 箕面市西小路4-6-1
氏名 箕面 花子

被保険者本人以外が申請する場合は、以下の委任状を記入し、代理人(申請者)の本人確認書類を添付してください。

委任状

(宛先) 箕面市長

被保険者本人以外のかたが代理で申請する場合は、こちらの欄(委任状)を必ず記入し、代理人の本人確認書類の写しを提出してください。

<委任者(被保険者)>

住所 〒562-0003 箕面市西小路4-6-1
氏名 箕面 太郎

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険負担限度額認定の申請に関する権限を委任します。

<代理人(申請者)>

住所 〒562-0003 箕面市西小路4-6-1
氏名 箕面 花子
委任者(被保険者)との関係 配偶者
電話番号 072-724-6860