

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

記入例

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

フリガナ	ミノオ タロウ	生年月日	昭和 12 年 1 月 1 日
被保険者氏名	箕面 太郎	個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
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、遺児年金、夫年金、母子加給年金を含む。			
預貯金等に関する申告	預貯金額	300万 円	(評価額)	円
	・預貯金等については保有額すべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。 ・預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを添付してください。			

△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

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) この申請書に「配偶者」については、配偶者の収入、資産、負債、所得、税負担等の情報を記入してください。
(2) 預貯金、有価証券等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。

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 月 日		記入不要	第 段階
上記のとおり決定いたしてよろし				
年 月				

(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、報告を求めることに同意します。

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