記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 8年 8月 1日

記入日

ボールペンで記入してください。（鉛筆や消せるボールペンは不可）

フリガナ	イシノマキ タロウ	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
被保険者氏名（申請者）	石巻　太郎	個人番号	
生年月日	明・大・昭 5 年 1月 1日		
住所	石巻市穀町14－1 電話番号 0225-95-1111		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	特別養護老人ホーム ○○園 電話番号 0225-00-0000		
入所（院）年月日（※）	昭・平・令 2 年 10 月 1 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。	

被保険者番号は、通知に記載されています。
なお、個人番号の記載は不要です。

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、記入不要	
配偶者に関する事項 フリガナ	イシノマキ ハナコ	個人番号	
氏名	石巻　花子	生年月日	明・大・昭・平 5 年 12 月 31 日
住所	同上 電話番号 0225-95-1111		
市町村民税賦課期日現在の住所	【令和8年1月1日時点の住所が、現在と異なる場合に記入】	本年1月1日（申請が1月から7月までの場合は前年1月1日）時点の住所を記入してください。	
課税状況	市町村民税　課税・非課税		

個人番号の記入は不要です。

収入等に関する申告	非課税年金受給	有・無	「有」の場合は、以下の「年金の種類」について、当てはまるものに○をしてください。		
	非課税年金の種類	遺族年金　障害年金	年金保険者	・日本年金機構　・国家公務員共済 ・地方公務員共済　・私学共済	
預貯金等に関する申告	☑ 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりです。 預貯金、有価証券等の金額の合計は、以下のとおりで間違いありません。 「年金収入等※」82万6,500円以下　単身 650万円、夫婦 1,650万円以下 「年金収入等※」82万6,500円超120万円以下　単身 550万円、夫婦 1,550万円以下 「年金収入等※」120万円超　単身 500万円、夫婦 1,500万円以下 「第2号保険者（40歳以上64歳以下）」　単身 1,000万円、夫婦 2,000万円以下 ※【年金収入等】公的年金等収入金額（非課税年金を含みます。）＋その他の合計所得金額				
	預貯金額	100,000 円	有価証券（評価概算額）	300,000 円	その他（現金・負債を含む） （内容・現金） 100,000 円

✓をつける。

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名 石巻　一郎	連絡先（自宅・勤務先） 090-XXXX-XXXX
提出者住所（事業所が提出する場合、事業所名及び所在地） 石巻市穀町14－1	本人との関係 長男

成年後見人の方が申請される場合、
成年後見登記に関する登記事項証明書
の写しを添付してください。

預貯金額は、本人・配偶者の通帳残高の
合計額を記入してください。
（複数ある場合は全て。定期預金も含む。）

別世帯
年金、
複数保
別紙
ビス
だく

の写しを添付してください。

第1項の規定に基づき、支給

保険者確認欄	備考

送付先の届け出をしている住所以外へ審査結果の送付を希望する場合、
備考欄に送付希望先の住所・宛名を記入してください。

※裏面の同意書も記入してください。

（裏面）

記入例

同　意　書

（宛先）石巻市長

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、石巻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。

記入日

令和　８年　8月　1日

＜本人＞

住所　　石巻市穀町14－1

氏名　　石巻　太郎

本人及び配偶者の住所・氏名を記入してください。
押印は不要ですが、必ず署名をお願いします。

＜配偶者＞

住所　　石巻市穀町14－1

氏名　　石巻　花子