

記入例

入所施設名をご記入ください。(ショートステイ
利用の場合は記入不要です。)

介護保険負担限度額認定申請書

被保険者本人の被
保険者番号と個人番
号をご記入ください。

被保険者本人の連絡先をご記入ください

同一世帯、別世帯を問わず、配偶者がいれば「有」に○をして「配偶者に関する事項」をご記入ください。いなければ「無」に○をし、「配偶者に関する事項」の記入は不要です。

配偶者の個人番号をご記入ください。

配偶者の1月1日現在の住所
所在地が現住所と異なる場合
のみご記入ください。

配偶者の今年度の課税状況を選んでください。

本人と配偶者の預貯金等の
額の合計をご記入ください。
添付書類(通帳の写しなど)
の金額と合うことをご確認
ください。
夫婦以外の方の資産は計上
しません。

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	電話番号
申請者住所	本人との関係

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ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。
- (3) 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- (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、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

被保険者本人以外の方が申請する場合、その方についてご記入ください。
被保険者本人が申請する場合は記入不要です。
本人からの依頼があれば、施設職員等による申請も可能です。