

坂戸市長 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申請します。

ふりがな	かいご はなこ	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
被保険者氏名	介護 花子	個人番号										
生年月日	昭和12年 1月 2日											
住所	埼玉県坂戸市000 00-00											
	連絡先 000-0000											
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000 坂戸市00 0-0											
	連絡先 000-0000											
入所（院）年月日（※）	令和8年 5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。									

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	ふりがな	かいご たろう											
	氏名	介護 太郎											
	生年月日	昭和10年 2月 3日	個人番号										
	住所	埼玉県坂戸市000 00-00											
		連絡先 000-0000											
	令和8年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	東京都000 00-00											
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税											

収入等および預貯金等に関する申告	☐	生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者であって、預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。											
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82.65万円以下です。（受給している年金に○を付けてください。） ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます。以下同じ。 ○預貯金、有価証券等の金額の合計が650万円（夫婦は1,650万円）以下です。 ※65歳未満の場合、1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。以下同じ。										受給している全ての年金の保険者に○を付けてください。 日本年金機構 地方公務員共済 国家公務員共済 私学共済	
	☒	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額82.65万円超え120万円以下です。（受給している年金に○を付けてください。） ○預貯金、有価証券等の金額の合計が550万円（夫婦は1,550万円）以下です。											
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、 ○課税年金収入額とその他の合計所得金額と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額120万円を超えます。（受給している年金に○を付けてください。） ○預貯金、有価証券等の金額の合計が500万円（夫婦は1,500万円）以下です。											
	預貯金額	12,000,000円	有価証券（評価概算額）	1,000,000円	その他（現金・負債を含む。）	（住宅ローン）※ 2,000,000円							

※内容を記入してください。

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	介護 太郎	申請者住所	埼玉県坂戸市000 00-00
連絡先（自宅・勤務先）	000-0000	本人との関係	夫

注意事項

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

同意書

坂戸市長 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、貴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 **8** 年 **7** 月 **1** 日

<本人>

住所 **埼玉県坂戸市〇〇〇 〇〇-〇〇**

氏名 **介護 花子**

<配偶者>

住所 **埼玉県坂戸市〇〇〇 〇〇-〇〇**

氏名 **介護 太郎**

銀行一括照会用紙

〔申請者に関する情報〕太枠内にご記入ください。

本 人	カ ナ	カイゴ ハナコ	カ ナ	サカド	性別	女
	氏 名	介護 花子	旧姓	坂戸	生年月日	昭和10年1月1日
	カ ナ	サイタマケンサカドシ				
	現住所	〒350-0000 埼玉県坂戸市〇〇〇 〇〇-〇〇				
配偶者※	カ ナ	カイゴ タロウ	カ ナ		性別	男
	氏 名	介護 太郎	旧姓		生年月日	昭和10年5月1日
	カ ナ	サイタマケンサカドシ				
	現住所	〒350-0000 埼玉県坂戸市〇〇〇 〇〇-〇〇				

※ 内縁関係の者を含みます。

〔申請者の旧住所及び申請者と配偶者の保有している預金口座〕

旧住所	〒350-0000 埼玉県鶴ヶ島市〇〇〇
-----	-------------------------

以下市記入欄

名義人名	店 番	銀行名		普通	口座						
		店 名	店	()	番号						
名義人名	店 番	銀行名		普通	口座						
		店 名	店	()	番号						
名義人名	店 番	銀行名		普通	口座						
		店 名	店	()	番号						
名義人名	店 番	銀行名		普通	口座						
		店 名	店	()	番号						
名義人名	店 番	銀行名		普通	口座						
		店 名	店	()	番号						
名義人名	店 番	銀行名		普通	口座						
		店 名	店	()	番号						