

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

令和 8 年 7 月 15 日

(申請元)

神奈川県足柄下郡箱根町長 様

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。

フリガナ 被保険者氏名	ハコネ タロウ	保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	箱根 太郎	個人番号										
	生 年 月 日	昭和 10 年 10 月 10 日										
住 所	〒250-0398 箱根町湯本 256 電話番号 090-1234-5678											
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒250-0000 箱根町湯本 000 特別養護老人ホームゆもと 電話番号 0460-85-0000											
入所（院）年月日 （※）	令和 8 年 4 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	配偶者の有無が「無」の場合、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	ハコネ ハナコ										
	氏 名	箱根 花子										
	生 年 月 日	昭和 8 年 8 月 8 日	個人番号									
	住 所	〒 250-0398 箱根町湯本 256 電話番号 090-8765-4321										
	本年1月1日 現在の住所 （現住所と 異なる場合）	〒 電話番号										
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税											

収入等に関する申告	☐	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者										
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額が年額 82.65 万円以下です。（受給している年金に〇してください） ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。以下										
	☒	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円を超え、120 万円以下です。										
	☐	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額が年額 120 万円を超えます。										
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。										
	① 預貯金額	3,000,000 円	② 有価証券	500,000 円	③ その他 (現金・負債)	④ 住宅ローン、現金 ※ 500,000 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、以下の記載は不要です。

申請者 フリガナ 氏 名	ハコネ ハコジロウ 箱根 箱次郎	連絡先 080-1234-5678
申請者 住 所	〒 231-0000 横浜市中区日本大通 123	本人との関係 長 男

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。

資産等詳細内容

1 預貯金等

※当てはまるものに○をしてください。

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象者※	預金種類※	残 高
ゆもと信用金庫	ゆもと支店	123456	箱根 太郎	☒ 本人 ☐ 配偶者	☒ 通常預金 ☐ 定期預金	500,000 円
ゆもと信用金庫	ゆもと支店	654321	箱根 太郎	☒ 本人 ☐ 配偶者	☐ 通常預金 ☒ 定期預金	1,000,000 円
湯本銀行	湯本支店	123456	箱根 花子	☐ 本人 ☒ 配偶者	☒ 通常預金 ☐ 定期預金	1,500,000 円
7				☐ 本人 ☐ 配偶者	☐ 通常預金 ☐ 定期預金	円
				☐ 本人 ☐ 配偶者	☐ 通常預金 ☐ 定期預金	円
				☐ 本人 ☐ 配偶者	☐ 通常預金 ☐ 定期預金	円
合 計				(町確認欄)	①	3,000,000 円

2 有価証券等

※当てはまるものに○をしてください。

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人	対象者※	残 高
ゆもと証券	湯本支店	123456	箱根 太郎	☒ 本人 ☐ 配偶者	500,000 円
8				☐ 本人 ☐ 配偶者	円
				☐ 本人 ☐ 配偶者	円
				☐ 本人 ☐ 配偶者	円
合 計				(町確認欄)	② 500,000 円

3 負債・現金等

※負債はマイナス、その他はプラスの資産として計算します。当てはまるものに○をしてください。

内 容	対象者※	残 高
湯本銀行 住宅ローン	☒ 本人 ☐ 配偶者	-500,000 円
現金	☐ 本人 ☒ 配偶者	1,000,000 円
9	☐ 本人 ☐ 配偶者	円
	☐ 本人 ☐ 配偶者	円
	(町確認欄)	③ 500,000 円
合 計		

4 判定結果送付先

※被保険者の現住所地以外に送付を希望する場合のみ記入してください。

フリガナ	ハコネ ハコジロウ	被保険者 との関係	長 男
氏 名	箱根 箱次郎		
送付先 住 所	〒231-0000 横浜市中区日本大通 123 電話番号 080-1234-5678		

1 の項目について

被保険者ご本人様の氏名等を記入してください。

2 の項目について

現在、被保険者が入所（入院）されている場合、入所（入院）している施設の情報や利用状況をご記入ください。「4月上旬」や「4月頃」など、わかる範囲で記入してください。なお、ショートステイ（短期入所）を利用している場合は記入不要です。

3 の項目について

被保険者ご本人様の配偶者の方の有無について、「有」の場合のみ、その方の氏名等を記入してください。なお、「本年1月1日現在の住所」欄については、本年1月1日の住まいが現住所と異なる場所だった場合のみ、その住所を記入してください。

4 の項目について

収入等の状況について該当する欄に☑をしてください。
非課税年金受給者は、受給している年金に○をつけてください。

5 の項目について

裏面で内訳を記入していただいた「1 預貯金等」、「2 有価証券等」、「3 負債・現金等」の下部「合計」の額を、それぞれ①・②・③の欄に記入してください。

記入した金額の根拠が分かるよう、預金通帳のコピー（必ず直近に記帳したもので、口座番号と口座名義がわかるページ・最終残高のわかるページ）や、証券証書の写しなどを添付してください。資産等の金額に記入されていても、その金額の根拠となる添付書類がない場合は、判定を行うことができません。

なお、別紙同意書の内容をご確認いただき、ご署名の上、あわせて提出してください。

6 の項目について

申請者が被保険者本人ではない場合、代理で申請する方の氏名等を記入してください。

7・8・9 の項目について

資産状況の詳細を記入してください。

記入した金額の根拠が分かるよう、預金通帳のコピー（必ず直近に記帳したもので、口座番号と口座名義がわかるページ・最終残高のわかるページ）や、証券証書の写し、金融機関からの葉書などを添付してください。資産等の金額に記入されていても、その金額の根拠となる添付書類がない場合は、判定を行うことができません。

あわせて「1 預貯金等」、「2 有価証券等」、「3 負債・現金等」の下部「合計」の額を、それぞれ表面 **5** の①・②・③の欄に記入してください。

なお、申告した金額に虚偽又は不正等が発覚した場合は、法律に基づき所定の罰則規定による加算金が課せられる場合がありますので、正確に記入してください。

10 の項目について

判定結果を被保険者ご本人様以外の方への送付を希望する場合は、その方の氏名等を記入してください。なお、その際には「被保険者との関係」を必ず記入してください。

◆その他留意事項

預金通帳の記帳日から申請日までの日数に開きがある場合には、通帳の再記帳および写しの再提出をお願いする場合がありますので、申請書や添付資料がご用意でき次第すみやかなご提出をお願いします。

また、提出された書類や添付書類等に不備がある場合には、正確な判定を行うために、提出書類を返却する場合があります。ご提出の前に、各提出書類の記入内容の確認や、同封した「負担限度額認定申請チェックリスト」等による検査をお願いします。

ご不明な点については、下記担当までお問合せください。

照会先

箱根町福祉部福祉課 介護保険係
電話番号 0460-85-7790（直通）