

# 記入例

様式第54号(第43条の2関係)

堺市介護保険負担限度額認定申請書

申請年月日を記入してください。

令和●年6月10日

被保険者本人の印を押してください。

※成年被後見人等の場合は、「被保険者氏名」欄の余白に、成年被後見人等の名を「成年後見人〇〇」と記名・押印し、申請者住所欄に連絡先を記入のうえ、登記事項証明(写)を添付してください。保佐人・補助人の場合も、代理権のある方が同様にご記入ください。

個人番号が、わからない等により空白であっても、申請書は受け付けます。

## 本人に関する記入欄

※堺市から申請書を送付している方については、印字しています。

被保険者氏名	〇〇 〇〇 (申請者が)	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 1
住所	堺市堺区南瓦町	生年月日	昭和23年1月1日
介護保険施設等の所在地及び名称(※)	堺市堺区〇〇〇〇 特別養護老人ホーム	電話番号	072-228-〇〇〇〇
入所(院)年月日(※)	令和3年1月	電話番号	072-228-〇〇〇〇

・同一世帯でない配偶者・婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方(内縁関係)も「有」になります。

## 配偶者に関する記入欄

※配偶者「有」の方は記入してください。

配偶者の有無	有	フリガナ	▲▲▲▲▲▲	氏名	▲▲▲▲▲▲	生年月日	年 月 日
住所	堺市堺区南瓦町3番1号	課税状況	市町村民税 課税	非課税			

1月1日現在の住所が上記と異なる場合のみ記入してください。

配偶者の課税状況について、どちらかに〇をつけてください。

## 本人の収入等に関する記入欄

収入等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である高齢福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者
非課税年金の有無	<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※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) <input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 国家

収入・非課税年金の有無について、該当するものに「レ点」をつけてください。

負債や現金がある方は、内容(カッコ内)、金額を記入してください。

## 本人・配偶者の預貯金等に関する記入欄

預貯金等に関する申告	預貯金額	有価証券(評価概算額)	その他(現金・負債を含む) ※内容を記入してください。
------------	------	-------------	-----------------------------

申請日時時点の金額を記入してください。預貯金がない場合は0円と記入してください。

有価証券(株・国債等)がある方は、評価概算額を記入してください。

※本人と配偶者の預貯金等の合計額を記入してください。

申請者住所	本人との関係
-------	--------

本人以外の方が申請する場合のみ記入してください。  
 ※ 居宅介護支援事業所等の事業所が申請する場合は、申請者氏名欄は「〇〇ケアプランセンター △△(担当ケアマネジャー名等)」、申請者住所欄は事業所等の住所を記入してください。成年後見人等代理権がある方も同様にご記入ください。  
 ※ 成年後見人は、「被保険者氏名」欄の余白に、「成年後見人〇〇」と記名・押印し、申請者住所欄に連絡先を記入してください。  
 ※ 申請書に不備があった場合には、こちらからご連絡いたします。そのため、日中にご連絡が可能な電話番号を記入してください。



- ・裏面の「同意書」の記入・押印はしましたか？
- ・通帳等の写しは添付しましたか？
- ・配偶者有の方は、配偶者名義の写しも添付しましたか？

うら面(預貯金通帳の例)



◎記入例における預貯金等の額がわかる書類(例)

サカイ ●●● (夫) の通帳の写し

サカイ ▲▲▲ (妻) の通帳の写し

普通預金					普通預金				
おなまえ サカイ ●●● サマ					おなまえ サカイ ▲▲▲ ママ				
お届けの～ 次のとおりです。	金額	変更後金額	店番	口座番号	お届けの～ 次のとおりです。	金額	変更後金額	店番	口座番号
	円	円	999	1234567		円	円	999	9876543
株式会社 ○○銀行 口座店 ××支店					株式会社 ○○銀行 口座店 ××支店				

最終の記帳ページ

5						3							
行数	日付	お払戻金額	お預り金額	摘要	差引残高	備考	行数	日付	お払戻金額	お預り金額	摘要	差引残高	備考
1	2. 12. 15			繰越	2,500,000		1	2. 12. 15			繰越	2,000,000	
2	2. 12. 15	ココミンコウセイネンキン	212,342	年金	2,712,342		2	2. 12. 15	ココミンコウセイネンキン	190,315	年金	2,190,315	
3	3. 2. 15	ココミンコウセイネンキン	212,366	年金	2,924,708		3	3. 2. 15	ココミンコウセイネンキン	190,322	年金	2,380,637	
4	3. 4. 15	ココミンコウセイネンキン	212,366	年金	3,137,074		4	3. 4. 15	ココミンコウセイネンキン	190,322	年金	2,570,959	
5							5						
6							6						

●●● (夫) の残高3,137,074円と▲▲▲ (妻) の残高2,570,959円の合計5,708,033円を申請書の「預貯金額」欄に記入してください。



最終残高の年月日が、申請日から2か月以内であるもの(年金の入金状況がわかるもの)

本人・配偶者の名義の全ての通帳の写しが必要です。

- ①定期預金をご利用の方は、「定期預金」のすべてのページの写しもあわせて、提出してください。
- ②「ゆうちょ銀行」、または「総合口座」をご利用の方は、「定期預金」のページの写しも提出してください(定期預金が0円の場合でも、その旨を確認しますので、写しの提出が必要です)。
- ③積立の場合は証書の写しを提出してください。
- ④投資信託、株等有価証券の場合は、残高証明(取引残高明細、預かり資産報告書、出資証券等)を提出してください。

<通帳を紛失されている場合>

下記のいずれかを提出ください。

- ・口座名義が確認できるキャッシュカードの写しおよびご利用明細の写し
- ・残高証明書の写し(※ウェブサイトの画面を印刷したものでも可)

## 記入例

様式第54号の3(第43条の2関係)

### 同意書

堺市長 殿

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●年 6月 10日

<本人>

住所 堺市堺区南瓦町3番1号

氏名 ○○ ○○

(※)

<配偶者>

住所 同上

氏名 ▲▲ ▲▲▲

(※)

【代筆の場合】

本人(及び配偶者)の印鑑  
で押印が必要です。

(※)において、本人又は配偶者がそれぞれ自署しない場合は、記名押印をしてください。)

#### 【同意書記入の際は以下にご注意ください】

- ・本人欄には被保険者氏名を、配偶者欄には被保険者の配偶者氏名をご記入ください。
- ・氏名を本人(及び配偶者)が自署した場合は、押印を省略することができます。
- ・家族の方等が代筆された場合は、本人(及び配偶者)氏名をご記入の上、本人(及び配偶者)の印鑑で押印が必要です。
- ・配偶者の住所は、被保険者と同一の場合は「同上」でも可
- ・記入内容に誤りがあった場合は、申請印と同一の印鑑で訂正印を押印のうえ、訂正を行ってください。
- ・成年被後見人等の場合は、同意書の住所欄に後見人の住所を、氏名欄に「被保険者氏名 成年後見人 ○○○○」と記名・押印をしていただき、登記事項証明書の写しを添付してください。保佐人・補助人の場合も、代理権のある方が同様にご記入ください。