

介護保険負担限度額認定申請書

令和 8 年 6 月 27 日

(申請先) 宮津市長 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	ミヤヅ ハナコ	被保険者番号	1234567890	
被保険者氏名	宮津花子	個人番号	XXXX XXXX XXXX	
生年月日	大昭和 2 年 1 月 10 日	性別	男・女	
住所	宮津市字〇〇1111 番地 特別養護老人ホーム△△ 連絡先 0772-XX-0000			
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称（※）	宮津市字〇〇1111 番地 特別養護老人ホーム△△ 連絡先 0772-XX-0000			
入所（院）年月日（※）	令和 2 年 〇 月 10 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	フリガナ	ミヤヅ タロウ		
	氏名	宮津太郎		
	生年月日	大昭和 3 年 8 月 10 日	個人番号	XXXX XXXX XXXX
	住所	宮津市字◇◇ 222 番地 連絡先 0772-〇〇-XXXX		
	本年1月1日現在の 住所（現住所と異な る場合）	宮津市字△△333 番地		
	課税状況	市町村民税 課税・非課税		
収入等に関する申告	☐	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		1,000 万円（夫婦は 以下
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と 合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が 年額 82.65 万円以下です。（受給している年金に〇して下さい） ※遺族年金には、寡婦年金、かん夫年金、遺族厚生年金、準母子年金、 遺児年金を含みます。以下同じ。		夫婦は 以下※
	☒	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と 合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が 年額 82.65 万円を超え 120 万円以下です。（受給している年金に〇して下さい）		550 万円（夫婦は 1,550 万円）以下※
	☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と 合計所得金額と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計が 年額 120 万円を超えます。（受給している年金に〇して下さい）		500 万円（夫婦は 1,500 万円）以下※
預貯金等に関する申告	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が上記基準額以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり		
	預貯金額	10,053,215 円	有価証券 （評価概算額）	0 円
	その他 （現金・負債を 含む）	(現金)※ 2,000,000 円 ※内容を記入してください		

「収入等に関する申告」の欄のい
ずれかに✓してください。受給している全
ての年金の保険者に
〇して下さい
日本年金機構
地方公務員共済
国家公務員共済
私学共済「預貯金等に関する
申告」欄はすべて記
入してください。「預
貯金額」の欄には、お
持ちの通帳（配偶者
分も含む）の合計額
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。

宮津 一郎	連絡先（自宅・勤務先）	090-XXXX-XXXX
宮津市字△△333 番地	本人との関係	子

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
については、同じ種類の預貯金な
してしてください。
場合は、余白に記入するか又
より不正に特定入所者介護サ
づき、支給された額及び最大記載内容等に不備や確認事項があった場合に、
ご連絡をさせていただきますので、日中に
連絡の取れる電話番号を記入してください。

同意書

宮津市長 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、宮津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 6 月 27 日

<本人>

住所 宮津市字〇〇1111 番地 特別養護老人ホーム△△

氏名 宮 津 花 子

<配偶者>

住所 宮津市字◇◇ 222 番地

氏名 宮 津 太 郎

※宮津市確認欄【担当： 】

令和 年 月 日	【受付】窓口（本人・代理人（個・免・健・他（ ））・郵・連		
マイナンバー確認方法		身元（実存）確認方法	
・個人番号カード ・通知カード ・個人番号付き住民票 ・確認なし（理由 ）	1 種類	個人番号カード 運転免許証 パスポート 障害者手帳 その他（ ）	
	2 種類	介護保険証 健康保険証（資格確認書・資格情報のお知らせ） 福祉医療証 年金手帳 その他（ ）	