

## 【記入例：表面】

神戸市介護保険負担限度額認定申請書(食費や居住費の負担)						
被保険者	保険者番号	2 8 1 1 0 5	被保険者番号	0 0 0 1		
	フリガナ	コウベ 知ウ	個人番号			
	氏名	神戸 太郎	生年月日	昭和		
	住所	600-0000 神戸市〇〇区〇〇通1丁目2番3号				
① 現在(申請書を記入する日)の状況に該当する番号に○を付けてください。						
現在の状況	<input checked="" type="radio"/> 1. 介護保険施設に入所(予定)している。⇒下欄を記入・該当する番号に○を付け、②に進んでください。 <input type="radio"/> 2. 介護保険施設に入所していない。(ショートステイを利用している場合など) ⇒②に進んでください。					
施設の名称	特別養護老人ホーム 神戸花時計		施設の 種類	<input checked="" type="radio"/> 1. 介護老人福祉施設(特養) <input type="radio"/> 2. 介護老人保健施設(老健) <input type="radio"/> 3. 介護療養型医療施設(療養病床) <input type="radio"/> 5. 地域密着型介護老人施設(小規模特養) <input type="radio"/> 6. 介護医療院		
施設の住所	神戸市〇〇区△△通5丁目1番1号					
入所(予定)年月日	平成・ <input checked="" type="radio"/> 令和 4年4月1日					
② 現在(申請書を記入する日)の配偶者の状況に該当する番号に○を付けてください。						
配偶者の有無	<input checked="" type="radio"/> 1. 配偶者がいる。⇒下欄を記入し、③に進んでください。 <input type="radio"/> 2. 配偶者がいない。⇒③に進んでください。					
配偶者フリガナ	コウベ ハナコ		配偶者の課税状況	1. 課税 <input type="radio"/> 2. 非課税 <input checked="" type="radio"/>		
配偶者氏名	神戸 花子		生年月日	明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 12年3月4日		
令和4年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ					
③ 昨年中(令和3年1月～12月)の非課税年金の受給状況に該当する番号に○を付けてください。						
非課税年金の有無	<input checked="" type="radio"/> 1. 非課税年金を受給した。⇒下欄の年金種類に○を付け、④に進んでください。 <input type="radio"/> 2. 非課税年金は無い。⇒④に進んでください。					
受給している非課税年金の種類	<input checked="" type="radio"/> 障害年金 <input type="radio"/> 遺族年金 <input type="radio"/> 寡婦年金 <input type="radio"/> かん夫年金 <input type="radio"/> 母子年金 <input type="radio"/> 準母子年金 <input type="radio"/> 遺児年金					
④ 現在(申請書を記入する日)の預貯金等の合計額をそれぞれ記入してください。						
本人	預貯金額	1,234,567 円	有価証券(評価概算額)	100,000 円	その他(現金・負債等)	内容 住宅ローン -2,000,000 円
配偶者	預貯金額	345,678 円	有価証券(評価概算額)	0 円	その他(現金・負債等)	内容 タンス預金 200,000 円

## ご注意

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・ケアハウス・グループホーム・(看護)小規模多機能型居宅介護など、「施設の種類の」欄にない施設では、軽減は受けられません。

入所予定の方で、入所予定日が分からない場合は、「2.」に○を付けてください。

施設の種類の分からない場合は入所(予定)している施設へお問い合わせください。

配偶者には、別居している配偶者・事実婚の配偶者も含まれます。

ここに書かれていない非課税年金は、勘案の対象外です。  
※非課税年金の有無欄は「2.」に○をしてください。

本人(および配偶者)の預貯金額等を記入してください。  
※対象となる預貯金等は、同封チラシでご確認ください。

※該当がない時は、各欄に0円とご記入ください。

※その他欄に、住宅ローン等の負債を記入する場合は、必ず金額の前に、マイナスをご記入ください。

高齢福祉年金受給者とは、大正5年4月2日までの生まれで、かつ他の公的年金を受けていない方のうち、一部の方を指します。

申請書・添付書類に不備等があった際に問い合わせさせていただきます。  
必ず、日中に連絡が付き電話番号をご記入ください。

本人(および配偶者)の住所・氏名を記入してください。  
※押印は不要です。

## 【記入例：裏面】

⑤ 該当する方にチェックを入れてください。					
収入等の申告	<input type="checkbox"/> 私は生活保護受給者または、境界層措置の対象者である。(非課税世帯の老齢福祉年金受給者も含む) <input checked="" type="checkbox"/> 私の世帯に市町村民税が課税されている者はおらず、配偶者も非課税である。また、預貯金・有価証券等の金額も、資産要件の範囲内である。				
⑥ 申請に関する連絡先を記入してください。					
申請者氏名	神戸 一郎	本人との関係	子	日中連絡先	090-1234-5678
申請者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ 〒				
⑦ 各機関への照会にかかる同意書を記入してください。					
<同意書>					
神戸市 〇〇 区長あて					
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、神戸市 〇〇 区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 4 年 7 月 1 日					
<被保険者(本人)> または、本人の成年後見人等					
住所	神戸市〇〇区〇〇通1丁目2番3号		氏名	神戸 太郎	
<被保険者の配偶者> または、配偶者の成年後見人等					
住所	神戸市〇〇区〇〇通1丁目2番3号		氏名	神戸 花子	