

負担限度額認定の申請をする際の注意事項

(書類を提出する前にチェック☑をお願いいたします。)

〒617-8501

京都府長岡京市開田1丁目1番1号

長岡京市役所 高齢介護課 介護保険係 行

ア. 申請書

- 「申請書」の記入もれがないか
- 「配偶者の有無」・「配偶者に関する事項」が記入できているか（内縁関係の場合も「有」になります。）
- 「預貯金等に関する申告」が記入できているか

↑ 郵送される場合は、この部分を切り取って、宛名としてご利用ください。

※下記の「イ. 預貯金等の資産の額がわかる書類」の残高の合計を記入してください。

イ. 預貯金等の資産の額がわかる書類 ※申請書にホッチキス止めをしてください。

- 必要部分の写しが添付されているか（必要な書類は下表をご確認ください。）
- 配偶者「有」の方は、本人名義に加えて、**配偶者名義の通帳等の写し**も添付されているか
※同一世帯に配偶者以外の方がおられる場合、その方の通帳等の写しは不要です。

対象となる資産の種類	必要な書類
預貯金（普通・定期）	通帳の写し（以下の①・②） ① 銀行名・支店・口座番号・名義などが記載されているページ（通帳表紙の裏面） ② 直近の口座残高が記載されているページ（普通・定期） ※普通預金の場合は最終の記帳ページ ※インターネットバンクであれば口座残高ページの写し
有価証券、投資信託	証券会社や銀行、信託銀行の口座名義等と残高の記載箇所の写し ※ウェブサイトの写し也可
金・銀（積立購入を含む）等、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座名義等と口座残高の記載箇所の写し ※ウェブサイトの写し也可
現金（いわゆるタンス預金）	申請書にその額を記入する
負債（借入金・住宅ローンなど）	借用証書など負債金額がわかる書類の写し ※負債額は預貯金等の額から差し引いて計算します。 預貯金の額が基準を超える方は負債金額を差し引いた結果で判定しますのでご提出ください。

ウ. 同意書（申請書の裏面。必ずご記入してください。）

- 記入もれがないか
※配偶者「有」の方は、**配偶者の住所・氏名**も必要です。

本人及び配偶者が自己申告した預貯金等の額について、保険者（長岡京市）が金融機関に照会することへの**同意書（申請書の裏面）**の提出が必要になります。

同意書の記入がない場合は、申請書を受け付けできません。市より申請書を返送し、記入のうえ、再度ご提出いただくこととなりますので、**認定が遅れる場合もあります。**十分ご確認ください。

エ. その他注意事項

・本人以外の方が申請する場合

申請書の最下部にある「申請者氏名・住所等」の欄に記入してください。

- ・生活保護受給者、境界層措置者の方は、「イ. 預貯金等の資産の額がわかる書類」の提出は不要です。（それぞれ独自の要件により資産を含めて負担限度額認定が行われます。）

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 長岡京市長		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												
フリガナ	ナガオカ タロウ					被保険者番号	0	0	0	0				
被保険者氏名	長岡 太郎					個人番号								
生年月日	昭和 11年 11月 11日													
住所	長岡京市開田1丁目1番1号													
	連絡先 075-951-2121													
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	介護保険施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設、介護医療院）に入所されている場合のみ記入してください。													
入所(院)年月日(※)	年 月 日 利用している場合は、記入不要です。													
配偶者の有無	有 ・ 無 配偶者に関する事項 について													
配偶者に関する事項	フリガナ	ナガオカ ハナコ												
	氏名	長岡 花子												
	生年月日	昭和 12年 12月 12日					個人番号							
	住所	同上												
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)													
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税 配偶者の課税状況について どちらかに○をつけてください。													
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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												
	<input type="checkbox"/>	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】の収入額年額80万円以下です。(受給している年金に○をつけてください。 ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金)												
	<input checked="" type="checkbox"/>	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80万円を超え、120万円以下です。												
	<input type="checkbox"/>	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の合計額が年額120万円を超えます。												
	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方には650万円(同1650万円) ③の方には500万円(同1500万円) ※第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の場合、②の方には1000万円(同3000万円)以下です。												
預貯金等に関する申告	預貯金額	5,542,473円					有価証券(郵便振替)	円					その他(現金・負債)	()円
通帳等の残高と一致しているかご確認ください。 配偶者がいる場合は、合計額を記入してください。														
申請者氏名														
申請者住所														

成年後見人の場合は、被保険者氏名の欄の余白に「成年後見人〇〇」と記名してください。

本人の氏名、生年月日、住所を記入してください。

介護保険施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護療養型医療施設、介護医療院）に入所されている場合のみ記入してください。

配偶者が「有」の方は記入してください。

・同一世帯でない配偶者
・内縁関係にある方の場合も「有」になります。

1月1日時点での配偶者の住所が上記の住所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○をつけてください。

本人の収入等について該当するものに✓をつけてください。(不明の場合は記入不要です。)

該当する年金の種類(複数ある場合はすべて)に○をつけてください。

受給している全ての年金の保険者に○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

該当する場合は、✓をつけてください。

負債や現金がある方は、内容をカッコ内に書き、金額を記入してください。

通帳等の残高と一致しているかご確認ください。 配偶者がいる場合は、合計額を記入してください。

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が申請を代行する場合は、氏名欄は「〇〇ケアプランセンター・△△(担当者名等)」、住所は事業所等の住所を記入してください。

提出前にご確認ください！

- ・裏面の「同意書」の記入が必須です。(配偶者がいる場合は、配偶者の記入も必要です)
- ・通帳等の写しの添付が必要です。(配偶者がいる場合は、配偶者名義の写しも添付してください)