

ここでチェック！ 当てはまる箇所を確認の上、記入してください。

【認定条件】※該当しない場合は、認定を受けられません。

- 住民税が非課税世帯（世帯分離している配偶者の課税状況を含む）であること。
※本人が非課税でも、世帯員や世帯分離している配偶者が課税の場合には、認定を受けられません。
- 預貯金等の資産の合計額が、基準額以下であること。
※ 基準額は別紙をご参照ください。

【記入箇所】 ★①、③については、全員記入してください

① ★	氏名、住所等 必要事項を記入
②	介護保険施設に入所している場合のみ記入
③ ★	配偶者の有無に○
④	配偶者がいる場合のみ必要事項を記入
⑤	生活保護を利用されている場合のみチェック <input checked="" type="checkbox"/>
⑥	生活保護を利用されていない場合、いずれかにチェック <input checked="" type="checkbox"/> し、遺族年金か障害年金を受給していれば○を記入
⑦	生活保護を利用されていない場合、預貯金額等を記入
⑧	届出者が申請者本人ではない場合、記入

<個人番号（マイナンバー）について>

ご不明の場合は、未記入でも受付け可能です。

窓口で申請をされる場合、必要に応じてマイナンバーと身元確認を行います。

- (1) 個人番号カードを持っている場合：個人番号カードをお持ちください。
- (2) 個人番号カードを持っていない場合：通知カードでマイナンバーの確認を行い、顔写真付の身分証明書（顔写真なしの場合は2種類）をお持ちください。

【添付書類】（生活保護利用者は不要）

- 同意書（黄色）
- 通帳等の写し（コピー）（口座名義人の記載ページ及び残高ページ）
※ 直近で通帳を記帳してからコピーしてください。
※ 配偶者がいる場合は、配偶者の通帳もコピーしてください。
※ 有価証券がある場合は、金額のわかる書類をコピーしてください。

住民税が課税だと認定が受けられません。納税義務者には「決定通知書」が市民税課から送付されます。

**住民税に関するお問い合わせ
市民税課 046-225-2011**

記入例

青色

介護保険負担限度額認定申請書

介護保険被保険者証（黄色）の番号を記入

（申請先）

厚木市長

年 月 日

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。

①	被保険者氏名 アツギ タロウ 厚木 太郎	被保険者番号 0000123456	個人番号 123456789123
	生年月日 S12. 3. 4	性別 男	
	住所 厚木市中町3-17-17	連絡先 775-2240	
②	介護施設名 特別養護老人ホーム 厚木苑	介護施設種別 特別養護老人ホーム	マイナンバーカードの裏面に記載されている12桁の番号を記入
	介護施設入所年月日 H6 年 4 月 1 日	介護施設入所理由 （※）介護保険施設ショートステイを利用	
③	配偶者の有無 （有） ・ 無	左記において「無」の場合は、申請者に関する事項については、記載不要です。	
	配偶者氏名 アツギ ハナコ 厚木 花子		
	配偶者生年月日 S13 年 4 月 5 日	個人番号 987654321987	
④	配偶者住所 厚木市中町3-17-17	連絡先 046-225-2240	
⑤	市町村民税 課税 ・ （非課税）	受給している年金があれば○	
⑥	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者/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"/> 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】収入額の合計額が年額82万6,500円以下です。（受給している年金に○して下さい。もらっていない場合は二重線で消して下さい。） <small>※ 寡婦年金、かん夫年金、遺族年金、障害年金を含みます。以下同じ。</small> <input checked="" type="checkbox"/> 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】収入額の合計額が年額82万6,500円以下です。（受給している年金に○して下さい。もらっていない場合は二重線で消して下さい。） <input type="checkbox"/> 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】収入額の合計額が年額120万円を超えます。（受給している年金に○して下さい。もらっていない場合は二重線で消して下さい。）		
⑦	<input type="checkbox"/> 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写し（夫婦は配偶者分も含む）は別添のとおりです。 預貯金額 3,456,789 円 有価証券 (評価概算額) 円 その他 (現金・負債を含む) 円 <small>※内容を記入してください</small>		
⑧	届出者氏名 厚木 二郎	連絡先 (自宅・携帯・勤務先) 046-225-2240	
	届出者住所 厚木市中町3-17-17	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所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。生活保護受給者に限り、省略できます。
- (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。