様式第３１号（第２５条関係）

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

医療保険の保険証の番号ではなく、介護保険の被保険者番号をご記入ください。

春日部市長　あて　　○年　○月　○日

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額の認定を申請します。

フリガナ	カスカベ　タロウ	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名	春日部　太郎	個人番号	マイナンバーは未記入でも受付可能です									
生年月日	明・大・(昭) 10年 4月 1日生	性別	(男)・女									
住所	〒344－8577　電話番号 048-736-1111 春日部 (市)・町・村 中央6－2											
介護保険施設の所在地及び名称（※１）	〒　市・区 町・村　電話番号											
入所(院)年月日（※１）	平・令　年　月　日	（※１）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（内縁・長期別居含む）	(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	カスカベ　ハナコ	生年月日	
氏名	春日部　花子	明・大・(昭) 12年 4月 1日生	
住所	☑ 被保険者の住所と同じ場合、チェックをつけてください	〒　市・区 町・村	**被保険者の住所と異なる場合、ご記入ください。**
本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒　市・区 町・村		
課税状況	市町村民税　(課税)・(非課税)		

該当する番号を○で囲んでください。

収入等に関する申告（※２）	(1)	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
	(2)	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】収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額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、遺児年金を含みます。
	(3-①)	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】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。　**（受給している年金に○をつけて** ※　寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子
	(3-②)	市町村民税世帯非課税者であって、課税年 万円を超えます。 【遺族年金※・障害年金】 **（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、遺児年金を含みます。

受給している非課税年金がある場合は種類を○で囲んでください。
※受給していない場合、○で囲む必要はありません。

※２　該当する番号に○をつけてください。

窓口にきた人（本人の場合は記入不要）	住所	春日部 (市)・町 中央6－2　電話番号 048（736）1111		
	氏名	春日部　花子	被保険者との関係	(1) 家族　2 提出代行者　3 その他（　　）

※３　裏面（預貯金等に関する申告等）に続きますので、裏面も必ずご記入ください。

市　記入欄

交付年月日	備考
年　月　日	（所得分布の状況等を記入）
適用年月日	
年　月　日	
有効期限	
年　月　日	

（表面からの続き）

預貯金等に関する申告			
種類	口座名義	金融機関及び支店名	預貯金額
預貯金	本人・配偶者	春日部 銀行・信用金庫・農協 春日部 本店・支店	1,000,000 円
	本人・配偶者	春日部 銀行・信用金庫・農協 さいたま 本店・支店	1,500,000 円
	本人・配偶者	春日部 銀行・信用金庫・農協 さいたま 本店・支店	2,000,000 円
	本人・配偶者	春日部 銀行・信用金庫・農協 春日部 本店・支店	1,500,000 円
	本人・配偶者	銀行・信用金庫・農協 本店・支店	円
	本人・配偶者	銀行・信用金庫・農協 本店・支店	円
	本人・配偶者	銀行・信用金庫・農協 本店・支店	円
有価証券等	名義	種類	評価概算額
	本人・配偶者		円
その他（負債・現金等）	名義	種類	金額
	本人・配偶者		円
		合計	6,000,000 円

（注意事項）

（1）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、その全てを記入してください。

（２）有価証券等の評価概算額は現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。

（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うえ添付してください。

（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項の規定により、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。

〇必要書類

預貯金等の要件を確認できる次の書類等を添付してください。

・預貯金（普通・定期）…通帳の写し（銀行名・支店名・名義、最終残高(2か月前まで)がわかる部分）

・有価証券（株式・国債等）…証券会社や銀行の取引残高報告書の写し

・負債（借入金・住宅ローン等）…借用書や残高明細書等

同意書

春日部市長　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。）の課税状況及び所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、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５年　〇月　　〇日

＜本人＞

住所　☑（申請書表面に記載の住所と同じ場合、チェックをつけてください）

氏名（　春日部　太郎　　代筆者氏名（　春日部　花子　　）

続柄　夫・妻・子・孫・子の夫・子の妻・その他（　　）

＜配偶者＞

住所　☑（申請書表面に記載の住所と同じ場合、チェックをつけてください）

氏名（　春日部　花子

【預貯金通帳（普通・定期）の写しの添付について】

表紙をめくったところにある**「金融機関名、支店名、口座番号および口座名義人がわかるページ」**と**「最終残高（2か月前まで）がわかるページ」**の写しを添付してください。
定額・定期預貯金をお持ちの方は、そのページの写しも添付してください。
なお、配偶者がいる場合は、配偶者分の写しも添付してください。

①通帳の表紙をめくった最初の見開きページ

普通預金（兼総合口座）

おなまえ
カスカベ　タロウ　様

店番号	口座番号
○○○	○○○○○○

△×銀行
○○支店

※ゆうちょ銀行の場合

おなまえ
カスカベ　タロウ　様

株式会社ゆうちょ銀行

この口座を他金融機関からの振り込みの受取口座として利用される際は次の内容をご指定ください。

【店名】○三八（読み　ゼロサンハチ）
【店番】038【預金種目】普通預金【口座番号】○○○○○○○

②最終残高（2か月前まで）がわかるページ

※定額・定期預貯金をお持ちの方は、そのページのコピーも必要です

年月日	お支払い金額	お預かり金額	差引残高
05-05-10	100,000	ATM	2,000,000
05-05-25	50,000	引落	1,950,000
05-06-15	年金	100,000	2,050,000
05-06-25	50,000	引落	2,000,000
05-07-10	振込	5000	2,005,000
05-07-16	5,000	ATM	2,000,000

申請日から直近2か月の取引が確認できる部分