記入例（表）

介護保険負担限度額認定申請書

（申請先）
池田市長　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 被保険者氏名	イケダ　フクマル 池田　ふくまる	被保険者番号 個人番号	100001234
生年月日	昭和 28年 8月 1日		
住　所	〒 563-8666 池田市城南1-1-1		
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒	連絡先	
入所（院）年月日（※）		（※）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。	

わかる範囲で記入してください

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	イケダ　フクコ		
氏　名	池田　ふくこ		
生年月日	昭和 28年 8月 10日	個人番号	
住　所	〒 563-8666 池田市城南1-1-1	連絡先 072-752-1111	
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（○）		

わかる範囲で記入してください

収入等に関する申告	□	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
	□	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、その他の合計所得金額の合計額が年額８０．９万円以下です。（受給している年金に○して下さい。以下同じ。） ※　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。以下同じ。
	レ	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８０．９万円を超え、１２０万円以下です。
	□	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。
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	レ	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は１０００万円（夫婦は２０００万円）、③の方は６５０万円（同１６５０万円）、④の方は５５０万円（同１５５０万円）、⑤の方は５００万円（同１５００万円）以下です。 ※第２号被保険者（４０歳以上６４歳以下）の場合、③～⑤の方は１０００万円（夫婦は２０００万円）以下です。

預貯金額	123,456　円	有価証券（評価概算額）	0　円	その他（現金・負債を含む）	（現金10,000）※円 ※内容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。

申請者氏名	池田 ふくこ	連絡先（自宅・勤務先） 072-752-1111
申請者住所 〒563-8666　池田市城南1-1-1		本人との関係 妻

申請者が被保険者本人以外の場合のみ記入してください

注意事項
（１）　この申請書における「配　　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　　合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してくだ
（３）　書き切れない　　てください。
（４）　虚偽の申告に　　た場合には、介護保険法第２２条第１項の規定に基づき　　だくことがあります。
（５）　令和６年８月　　０万円に読み替えてください。

IKC27

記入例（裏）

電子申請もできます
①QRコードを読み込み、池田市のホームページへアクセス
②「電子申請はこちら（ぴったりサービス）」をクリック

申請方法

両面とも記入し、市役所2階A窓口または郵送で介護保険課に提出

添付書類

□本人・配偶者のすべての通帳で以下のページの写し
※3ヶ月以内に記帳したもの
・表紙見開き1ページ目
・記帳されている最終ページ
・直近の年金振込があるページ

□申請者が成年後見人の場合
① 登記事項証明書の写し
② 後見人の本人確認書類の写し
（ただし、令和5年度以降の年次更新で既に提出いただいている場合は、申請者欄に「現在も〇〇の成年後見人であることに相違ありません」と記入することで①②の提出を省略することが可能です。）

□配偶者の住民票が他市にある場合
配偶者の非課税証明書（写し可）の添付
（もしくは配偶者のマイナンバーを証明する書類を窓口で提示）

記入日

年　月　日

＜本人＞

住所　大阪府池田市城南1-1-1

氏名　池田　ふくまる　池田印

（自署の場合は押印省略）

自署の場合は押印省略可能です

＜配偶者＞

住所　大阪府池田市城南1-1-1

氏名　池田　ふくこ　池田印

（自署の場合は押印省略）

配偶者の有無が「有」の場合のみ署名・捺印してください
（同住所であっても住所の記入が必要です）