



介護保険負担限度額認定申請書

(新規 ・ 更新)

□新規・更新申請同時受付

山口市長 様

提出日	令和 8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。

ふりがな											被保険者番号										
被保険者氏名											個人番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日																	
住所											電話番号										

配偶者の有無	有 ・ 無	左記において「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」について、記入は不要です。																		
配偶者に関する事項	ふりがな																			
	氏名																			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号														
	住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 電話番号																		
	本年1月1日現在の住所																現住所と異なる場合のみ ご記入ください。			
課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																			

【注意事項】 別住所に居住している配偶者又は内縁関係の者を含みます。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	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	※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。			
	<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②【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〇してください。)				
	<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③-1【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額82万6,500円超120万円以下です。(受給している年金に〇してください。)				
	<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③-2【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〇してください。)				
預貯金等に関する申告 (通帳等の写しは別添のとおり)	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下です。 ①の方は単身1,000万円(夫婦2,000万円)以下、②の方は単身650万円(夫婦1,650万円)以下、 ③-1の方は単身550万円(夫婦1,550万円)以下、③-2の方は単身500万円(夫婦1,500万円)以下です。 第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の方は段階にかかわらず単身1,000万円(夫婦2,000万円)以下です。				
	預貯金額	円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・債務含む)	()

【注意事項】 虚偽の申告により不正に特定入所介護サービス費等の支給を受けた場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額を返還していただくことがあります。

◀裏面あり▶

以下、山口市記入欄(記入不要)

市民税	本人収入状況	利用者負担区分	資産要件	承認 ・ 不承認
*生活保護 無・有	課税年金収入額 円	<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> 単身1,000万円以下(夫婦2,000万円以下)	承認 交付年月日
*老齢福祉年金 無・有	非課税年金収入額 円	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> 単身650万円以下(夫婦1,650万円以下)	令和 8年 月 日
*本人課税 無・有	合計所得金額 円	<input type="checkbox"/> ③-1	<input type="checkbox"/> 単身550万円以下(夫婦1,550万円以下)	適用年月日 令和 8年 8月 1日 から
*世帯課税 無・有	介護度 有効期間	<input type="checkbox"/> ③-2	<input type="checkbox"/> 単身500万円以下(夫婦1,500万円以下)	有効期限
*配偶者課税 無・有	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> 基準額超	令和 9年 7月 31日 まで

(裏面)

入所(院)されている場合は、以下太枠内を記入してください。

入所施設に関する事項	介護保険施設名	(特別養護老人ホーム ・ 老人保健施設 ・ 介護医療院)		
	所在地	電話番号		
	入所(院)年月日	昭・平・令	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、記入は不要です。

同意書

山口市長 様

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。)に私及び配偶者(内縁関係の者も含む。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、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 8 年 月 日

<本人> 住所

氏名

(※)

<配偶者> 住所

氏名

(※)

<成年後見人>

成年後見人による申請の場合は、こちらのみご記入ください。

住所

氏名

(※)

(※)氏名を本人及び配偶者が手書きしない場合は、記名押印してください。

【注意事項】 成年後見人による同意書記入の場合は、成年後見登記に関する登記事項証明書(写)又は家庭裁判所の審判書(写)及び確定証明書(写)の添付が必要です。

提出者が被保険者本人の場合、以下太枠内の記入は不要です。

ふりがな		本人との関係	
提出者氏名			
提出者住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	日中連絡がつか ご連絡先	

以下、山口市記入欄(記入不要)

	番号確認(本人)	身元確認(本人/代理人)	代理権確認
本人確認	<input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 通力 <input type="checkbox"/> 住民票(番号有) <input type="checkbox"/> 住基礎確認 <input type="checkbox"/> その他	1 点 <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 運経 <input type="checkbox"/> 旅 <input type="checkbox"/> 障手 <input type="checkbox"/> 在留 <input type="checkbox"/> 住力(写真有) <input type="checkbox"/> 社員証(写真有) <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 戸籍等 <input type="checkbox"/> 委任状・委任欄 <input type="checkbox"/> 身元確認書類(本人) <input type="checkbox"/> その他
		2 点 <input type="checkbox"/> 資 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 住力(写真無) <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> その他	

通帳コピー確認	
本配	
<input type="checkbox"/>	ゆうちょ
<input type="checkbox"/>	JA
<input type="checkbox"/>	山口銀行
<input type="checkbox"/>	萩山口信金
<input type="checkbox"/>	西中国信金
<input type="checkbox"/>	その他(通)

記入例

介護保険負担限度額認定申請書

(新規 ・ 更新)

提出日を記入してください。

□新規・更新申請同時受付

山口市長 様

提出日 令和 8年 7月 5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。

ふりがな	やまぐち たろう		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5		
被保険者氏名	山口 太郎		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・ 昭	20年 6月 2日													
住所	山口市亀山町2番1号														
	電話番号 083-934-2795														

配偶者の有無	有 ・ 無		左記において「無」の場合、以下の「配偶者に関する事項」について、記入は不要です。													
配偶者に関する事項	ふりがな	やまぐち はなこ														
	氏名	山口 花子														
	生年月日	明・大・ 昭	20年 4月 2日	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者と同じ														
	本年1月1日現在の住所													現住所と異なる場合のみご記入ください。		
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税														

【注意事項】 別住所に居住している配偶者又は内縁関係の者を含みます。

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	①	4つのうちのいずれかに必ずチェックをお願いします。 遺族年金、障害年金受給の場合は、必ず○で囲んでください。												
	<input type="checkbox"/>	②	【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○してください。)												
	<input checked="" type="checkbox"/>	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円超120万円以下です。 (受給している年金に○してください。)												
	<input type="checkbox"/>	③-2	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○してください。)												
預貯金等に関する申告 (通帳等の写しは別添のとおり)	<input checked="" type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下です。 ①の方は単身1,000万円(夫婦2,000万円)以下、②の方は単身650万円(夫婦1,650万円)以下、 ③-1の方は単身550万円(夫婦1,550万円)以下、③-2の方は単身500万円(夫婦1,500万円)以下です。 第2号被保険者(40歳以上64歳以下)の方は段階にかかわらず単身1,000万円(夫婦2,000万円)以下です。													
	預貯金額	5,015,246	円	有価証券 (評価概算額)	2,000,450	円	その他 (現金・債務含む)	(現金)	200,000	円					

「預貯金等に関する申告」欄に記入する金額が分かる書類を添付してください。なお、本人及び配偶者のものが必須です。

は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、
《裏面あり》

記入不要

(裏面)

入所(院)されている場合は、以下太枠内を記入してください。

入所施設に関する事項	介護保険施設名	(特別養護老人ホーム) 老人保健施設・介護医療院) 〇〇〇園	申請日時点で介護保険施設に入所されている場合、記入が必要です。 ①施設へ今後入所予定の場合、 ②医療機関へ入院中の場合、 ③ショートステイご利用中の場合は、記入の必要はありません。
	所在地	山口市亀山町〇番〇号	
	入所(院)年月日	昭・平 (令) 3年 1月 5日	

同意書

山口市長様

介護保険負担限度額認定のために必要等」という。)に私及び配偶者(内縁関係の)について、報告を求めらるることに同意します。
提出日を記入してください。

氏名を本人及び配偶者が自署しない場合は記名・押印してください。
※成年後見人による記入の場合は、右側の〈成年後見人〉の欄のみ署名もしくは、記名・押印してください。

令和 8年 7月 5日

<本人> 住所 山口市亀山町2番1号

氏名 山口 太郎 (山口) (※)

<配偶者> 住所 山口市亀山町2番1号

氏名 山口 花子 (山口) (※)

<成年後見人>

成年後見人による申請の場合は、こちらのみご記入ください。

住所

氏名 (※)

(※)氏名を本人及び配偶者が手書きしない場合は、記名押印してください。

成年後見人による記入の場合は、添付書類が必要です。
(下記【注意事項】参照)

【注意事項】 成年後見人による同意書記入の場合は、成年後見登記に関する登記事項証明書(写)の添付が必要です。

確定

提出者が被保険者本人の場合、以下太枠内の記入は不要です。

ふりがな	やまぐち いちろう	本人との関係	長男
提出者氏名	山口 一郎	日中連絡がつく ご連絡先	090-〇〇〇〇-□□□□
提出者住所	山口市小郡下郷609番地1		

以下、山口市記入欄(記入不要)

記入不要