記 入 例

申請日を記入してください。
更新申請の場合、必ず令和８年８月１日以降の日付にしてください。

介護保険負担限度額認定申請書

令和　８年　８月　１日

（申請先）江　差　町　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ます。

令和　８年度

被保険者番号	０００００００〇〇〇〇	個人番号	
フ リ ガ ナ	エサシ　タロウ	性　別	男 ・ 女
被保険者氏名（申請者）	江差　太郎	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 〇〇年 〇月 〇日
住　所	〒043-0000 江差町字〇〇町〇番地〇	電話番号	0139-00-0000
入所（院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒000-0000　△△市△△町△丁目△番地 介護老人保健施設△△△	電話番号	0000-△△-0000
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は、記入不要です。	

住民登録地の住所をご記入ください

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、記入不要です。	
配偶者に関する事項 フリガナ		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 〇〇年 〇月 〇日
氏　名		課税状況	市町村民税　課税 ・ 非課税
住　所	〒043-0000 江差町字〇〇町〇番地〇	電話番号	0139-00-0000
本年１月１日現在の住所（現住所と異なる場合）	〒		

令和８年１月１日の住民登録地が町外の場合に限りご記入ください

収入等に関する申告	□	①生活保護受給者／市町村民税非課税世帯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 課税年金収入額と非課税年金（※）収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円以下
	□	③市町村民税世帯非課税者であって 課税年金収入額と非課税年金（※）収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 82.65 万円を超え、120 万円以下
	□	④市町村民税世帯非課税者であって 課税年金収入額と非課税年金（※）収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額 120 万円超
預貯金等に関する申告	☑	預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は 650 万円（同 1,650 万円）、③の方は 550 万円（同 1,550 万円）、④の方は 500 万円（同 1,500 万円）以下 ※第２号被保険者（40 歳以上 64 歳以下）の場合、②～④の方は 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下

預貯金額	1,234,567 円	有価証券（評価概算額）	1,000,000 円	その他（現金・負債を含む）	現金 500,000 円

※非課税年金とは、遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含む）、障害年金です。

被保険者以外の方が提出する場合、下記について記入してください。

提出者氏名	北海　道男	連絡先（自宅・勤務先）	0000-△△-0000
提出者住所	△△市△△町△丁目△番地 介護老人保健施設△△△	本人との関係	施設職員

注意事項

(1)　この申請書における「配偶者」については、別世帯の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保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
(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。

※裏面の同意書にも記入してください。

（裏面）

同　意　書

江　差　町　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、江差町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　8年　8月　1日

同意書欄の記入日・住所・氏名は必ず手書きで記入してください。
ご本人が記入できない場合は、ご家族・申請書提出者等が代筆してもかまいません。

＜本人＞

住所　江差町字〇〇町〇番地〇

氏名　江差　太郎

配偶者が有の場合は、預貯金等の有無に関わらず、配偶者も署名をしてください。

＜配偶者＞

住所　江差町字〇〇町〇番地〇

氏名　江差　花子

※町記入欄

受付	確認欄	□添付書類　□入力　□（　　）	交付日	平成　　年　　月　　日
	結果区分	承認　□1段階　□2段階　□3段階 非承認　□本人課税　□配偶者課税　□資産　□その他		
	有効期間	平成　　年　　月　　日から　平成　　年　　月　　日		
	送付先	□申請者住所　□入所先施設　□その他		

この欄には記入しないでください。