

記入例

介護保険負担限度額認定書

①提出する日付をご記入ください。

令和 7 年 6 月 20 日

沖繩市長 殿

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る費用限度額認定を申請します。

フリガナ	オキナワ タロウ		被保険者番号	1234567890
被保険者氏名	沖縄 太郎		個人番号	
生年月日	昭和 8 年 10 月 10 日			
住 所	〒904-8501 沖縄市仲宗根町 26		②介護サービスをご利用 の方の各情報をご記入く ださい。	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称 (※)	連絡先 098-939-1212			
入所(院)年月日(※)	年 月 日		連絡先 (※)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	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	③ 配偶者の有無のいずれかに○をし、【有】の場合は配偶者の各情報をご記入ください。（市町村民税課税状況が不明な場合は空白で結構です。）		はなこ
	生年月日	昭和 18 年 8 月 28 日	花子
	住 所	〒904-8501 沖縄市仲宗根町 26 - 1	
	本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合）	連絡先 098-939-1212	
	課税状況	市・県民税 課税	非課税

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である老齢福祉年金受給者 課税年 千円以下	④介護サービスをご利用の方の収入状況について、当てはまるものにチェックを入れてください。不明な場合には空白で結構です。また、遺族年金・障害年金を受給している場合は受給している年金にそれぞれ○をつけてください。				額の合計額が年額80万円以下同じ
	☐	④市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 課税年 千円を超え120万円以下です。					額の合計額が年額80万円以下同じ
	☐	⑤市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 課税年 千円を超え120万円以下です。					額の合計額が年額120万円以下同じ
預貯金等に関する申告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金 円) ④ ※第2号	⑤預貯金額の欄には金額(夫婦の場合は合算額)をご記入ください。有価証券等(株券等)をお持ちの場合には写しを必ず添付してください。				額の合計額が年額120万円以下同じ
	預貯金額	1,000,000 円	有価証券 (評価概算額)	0 円	その他 (現金・負債を含む)	(0) 万円	※100万円以下です。

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	沖繩 花子	連絡先(自宅・勤務先)	090-1234-5678
申請者住所	沖縄市仲連町 22-1	本人との関係	妻

注意事項

- (1) この申請書におけ
(2) 預貯金等について
(3) 書き切れない場合
(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。

⑥申請書を記入された方の氏名・住所・連絡先をご記入ください。【本人との関係】欄には、介護サービスをご利用の方との関係を記入ください。なお、申請者がご本人の場合は記入不要です。

同意書

「同意書」の同意内容をご確認いただき、①から④までの順に従ってご記入をお願いします。不備があると再提出をお願いする場合がありますのでご注意ください。

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、沖縄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 7 年 6 月 20 日 ①記入日をご記入ください

<本人>

住所: 沖縄市仲宗根町 26 — 1

氏名: 沖縄 太郎

②住所及び氏名をご記入ください。

<配偶者>

住所: 沖縄市仲宗根町 26 — 1

氏名: 沖縄 花子

③配偶者がおられる場合は、配偶者の住所及び氏名をご記入ください。

<代筆者:親族>

住所: 沖縄市仲宗根町 26 — 1

氏名: 沖縄 花子

④代筆者が記入した場合は代筆者の住所・氏名・続柄・代筆理由を記入してください。

代筆理由: 本人が施設入所中であり、来所ができないため