

記入例

和泉市長あて
次のとおり関係書類を添付します。

<ご注意>

- ・修正液や修正テープでの修正は不可です。
- ・消えるペンでの記入は不可です。

被保険者(本人)の氏名・生年月日・住所等をご記入ください。

被 保 険 者	フリガナ	イズミ ロマン	被保険者番号	0000123456
	氏 名	和泉 ろまん (和泉)	個人番号	
	住 所	〒594-8501 和泉市府中町二丁目7番5号	生年月日	

※申請者(被保険者)が自署しない場合は、被保険者氏名横に、被保険者の押印をしてください。

★代筆の場合は、本人氏名の横に本人の認印を押してください。
(代筆者氏名のご記入は不要です。)

① 現在(申請書を記入する日)の状況に該当する番号に、○を付けてください。

現在の状況	1. 介護保険施設に入所(予定)している。⇒ 下欄を記入し、②に進んでください。
	2. 介護保険施設に入所していない。(ショートステイを利用している場合を含む) ⇒ ②に進んでください。
	特別養護老人ホーム○○○
	○○市○○町1-2-3
	△△ 年 △ 月 △ 日

いずれかに丸(ご記入)ください。

ショートステイ利用の場合はご記入不要です。

② 現在(申請書を記入する日)の配偶者の状況に該当する番号に、○を付けてください。

現在の状況	1. 配偶者がいる。(内縁関係を含む) ⇒	配偶者とは… 被保険者(本人)の、夫または妻(内縁関係を含む)のことです。
	2. 配偶者がいない。(内縁関係を含む)	2. 非課税
	イズミ コダイ	生年月日
	和泉 コダイ	○ 年 ○ 月 ○ 日
1月1日時点の住所	☒ 被保険者の住所と同じ。	別世帯・別住所の配偶者、内縁関係にある方がいる場合は、「1.」に該当します。
	☐ 被保険者の住所と同じではない。⇒ 下欄に住所を記入してください。	

いずれかに丸(ご記入)ください。

③ 現在(申請書を記入する日)の預貯金等の合計額を、それぞれ1円単位で記入してください。 ※該当がない場合は、各欄に「0円」とご記入ください。

本人	預貯金額	253,112円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債等)	内容: 現金 103,561円
配偶者	預貯金額	467,988円	有価証券(評価概算額)	0円	その他(現金・負債等)	内容: 現金 0円

裏面の④以降も、必ずご記入ください。⇒

- 各項目は、1円単位でご記入ください。
- 該当がない項目には「0」をご記入ください。
- 全ての項目に金額をご記入ください。

市 記 入 欄	決定段階	裏面もご記入ください。
	【確認事項】	【不承認理由】
	☐ 市町村民税非課税世帯	☐ 市町村民税課税世帯
	☐ 配偶者(有/無)	☐ 資産要件超過
	☐ 資産要件	☐ ()

④ 該当する方にチェックを入れてください。

☐ 私は生活保護者である。(非課税世帯の老齢福祉年金受給者も含む)

☒ 私は世帯に市町村民税が課税されている者はおらず、配偶者も非課税である。
 かつ、預貯金・有価証券等が、下表の資産要件に該当している。

<資産要件>		資産額
本人の年金収入額と、その他の合計所得額が65万円以下		650万円以下
本人の年金収入額と、その他の合計所得額が55万円以下		550万円以下
本人の年金収入額と、その他の合計所得額が50万円以下		500万円以下
本人の年齢が40歳～64歳		1,000万円以下

※配偶者がいる場合は、上記の資産額に対し、一律に1,000万円を加算した金額になります。
 ※年金収入額には、課税年金(厚生年金等)・障害年金等)も含みます。

⑤ 申請に関する連絡先を記入してください。

申請者氏名	和泉 太郎		
本人との関係	長男	申請者電話番号	0725-99-8131
申請者住所	☒ 被保険者の住所と同じ。		
	☐ 被保険者の住所と同じではない。⇒ 下欄に住所を記入してください。		

⑥ 各機関への照会にかかる同意書を記入してください。

同意書

和泉市長あて
介護保険負担限度額認定申請書（第1号）に私及び配偶者（第2号）が同意します。
また、貴市長の報告要請に応じます。

○ 年 ○ 月 ○ 日

＜ 被保険者（本人） ＞

住所 和泉市府中町二丁目7番5号

氏名 和泉 ろまん

★代筆の場合は、本人氏名の横に
本人の認印を押してください。
(代筆者氏名のご記入は不要です。)

和泉

＜ 被保険者の配偶者 ＞

住所 和泉市府中町二丁目7番5号

氏名 和泉 コダイ

★代筆の場合は、配偶者氏名の横に
配偶者の認印を押してください。
(代筆者氏名のご記入は不要です。)

和泉

※ご家族等が代筆する場合は、申請書表面②の被保険者の配偶者欄の住所・氏名をご記入ください。

※同意書には、被保険者・被保険者の配偶者の住所および氏名をご記入ください。

※(代筆の場合は、本人・本人の配偶者の住所および氏名をそれぞれのご認印を押してください。)

※成年後見人となる場合は、成年後見人となる旨を記載してください。

※配偶者とは…
被保険者(本人)の、夫または妻
(内縁関係を含む) のことです。

※同居の親族等が代筆する場合は、申請書表面②の被保険者の配偶者欄の住所・氏名をご記入ください。

※加算

和泉市長あて
介護保険負担限度額認定申請書（第1号）に私及び配偶者（第2号）が同意します。
また、貴市長の報告要請に応じます。

○ 年 ○ 月 ○ 日

＜ 被保険者（本人） ＞

住所 和泉市府中町二丁目7番5号

氏名 和泉 ろまん

＜ 被保険者の配偶者 ＞

住所 和泉市府中町二丁目7番5号

氏名 和泉 コダイ

★代筆の場合は、配偶者氏名の横に
配偶者の認印を押してください。
(代筆者氏名のご記入は不要です。)

和泉