

神戸市介護保険負担限度額認定申請書（食費や居住費の負担軽減の申請書）

保険者番号	2 8 1 0 1 4	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
フリガナ	コウベ タロウ	マイナ番号 個人番号の記入は不要です。	
氏名	神戸 太郎	生年月日	1950年 2月 15日
住所	神戸市中央区加納町6丁目5-7		

①施設入所状況（申請書を記入する日の状況を記入してください。）

入所の有無	① 施設入所（予定） ② ショートステイ	施設の種類	① 介護老人福祉施設（特養） ② 介護老人保健施設（老健） ③ 地域密着型介護老人施設（小規模特養） ④ 介護医療院
施設名称及び住所	特別養護老人ホーム 神戸花時計 神戸市中央区東町115番地	施設の種類	
入所年月日	平成 ⑤ 年 ⑥ 月 ⑦ 日	※介護保険施設に入所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。	

②配偶者（被保険者と別世帯・別住所の場合や、内縁関係の場合も記入してください。）

配偶者の有無	① 有 ・ ② 無	配偶者「無」の場合は、配偶者欄は記入不要です。	
配偶者フリガナ	コウベ ハナコ	配偶者の課税状況	① 課税 ② 非課税
配偶者氏名	神戸 花子	配偶者の生年月日	明治・大正 昭和・平成 20年 4月 17日
令和8年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者の住所と同じ		

③非課税年金の受給状況（令和7年1月～12月の受給状況を記入してください。）

非課税年金の受給 ② 無 ① 有 ⇨ 遺族年金 障害年金 その他

④資産状況（申請書を記入する日の預貯金等の合計額をそれぞれ記入してください。）

本人	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債等)	円	内書
	1,234,567		123,000		-2,000,000		住居ローン
配偶者	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債等)	円	内書
	123,456		0		200,000		タンス貯金

⑤収入等の申告（該当する方にチェックしてください。）

収入等の申告  私は生活保護受給者または、境界層措置の対象者である。  
 私の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。  
 また、預貯金・有価証券等の金額も、資産要件の範囲内である。

⑥申請に関する連絡先

申請者氏名 神戸 一郎 被保険者との関係 子 日中連絡先 080-XXXX-XXXX  
 申請者住所  被保険者の住所と同じ

⑦各機関への照会にかかる同意書

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期間（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、報告を求めると同意します。  
 また、神戸市区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。  
 令和〇年 7月 7日

<被保険者（本人）>または、本人の成年後見人等  
 氏名 神戸 太郎 住所 神戸市中央区加納町6-5-1 フラワーロードマンション1012  
 <被保険者の配偶者>または、配偶者の成年後見人等  
 氏名 神戸 花子 住所 神戸市中央区加納町6-5-1 フラワーロードマンション1012

※資産調査の結果、不正に負担軽減を受けたことが明らかとなった場合は、介護保険法第22条第1項の規定に基づき助付費返還金及び加算金を徴収することがあります。

神戸市 処理欄	【確認事項】		【不承認理由】		確認済欄		窓口・郵送	
	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護適用（基準日：令和 年 月 日）	<input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯	確認	担当	受付	受付印	
	<input type="checkbox"/> 配偶者（有・無）							
	<input type="checkbox"/> 配偶者市町村民税非課税							
	資産要件該当							
	( ②・③①・③② ) →	適用期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> その他 ( )					

ここには何も記入しないでください。

- ① 黒色のボールペンで記入してください。
- ② 書き間違いがある場合には、二重線で訂正してください。
- ③ 本人以外が代筆しても問題ありませんが、⑥に申請書を記入した方の情報を記入してください。

- 入所の有無欄の該当する方に○をつけてください。
- 入所・入所予定の方は、施設の種類に○をつけてください。
- 入所・入所予定年月日を記入してください。

- 配偶者の有無欄の該当する方に○をつけてください。
- 配偶者「有」の場合は、その他の欄も全て記入してください。

- 非課税年金の受給の有無について、該当する方に○をつけてください。

- 本人と配偶者の預貯金などの金額を記入してください。
- 対象となる預貯金の種類については、以下の表のとおりです。

預貯金	普通預金や定期預金の口座
有価証券、投資信託	株式、国債、地方債、社債など
金・銀などの貴金属	購入先の口座残高により時価評価額が容易に把握できるもの
現金	タンス預金など
負債	借入金、住宅ローンなど ※負債金額は預貯金等の合計金額から差し引きます

- 該当する預貯金などが無い場合には、各欄に0(ゼロ)を記入してください。
- 【その他】欄に住宅ローンなどの負債を記入する場合には、金額の前に-(マイナス)を記入してください。

- 申請書や添付書類に不備などがあった場合に連絡をすることがあります。日中に連絡が付く電話番号を記入してください。
- 本人以外が申請する場合は、申請された方の情報を記載してください。

- 本人と配偶者の住所・氏名を記入してください。
- 成年後見人等（成年後見人、保佐人、補助人）が記入する場合の注意点「○○○○（被保険者名）の成年後見人△△△△（成年後見人等名）」と記入し、登記事項証明書等の代理権を証する書類を添付してください。（申請日から3ヶ月以内に発行されたもの）