

# 負担限度額認定の申請について

## 1 令和6年度以降の変更点

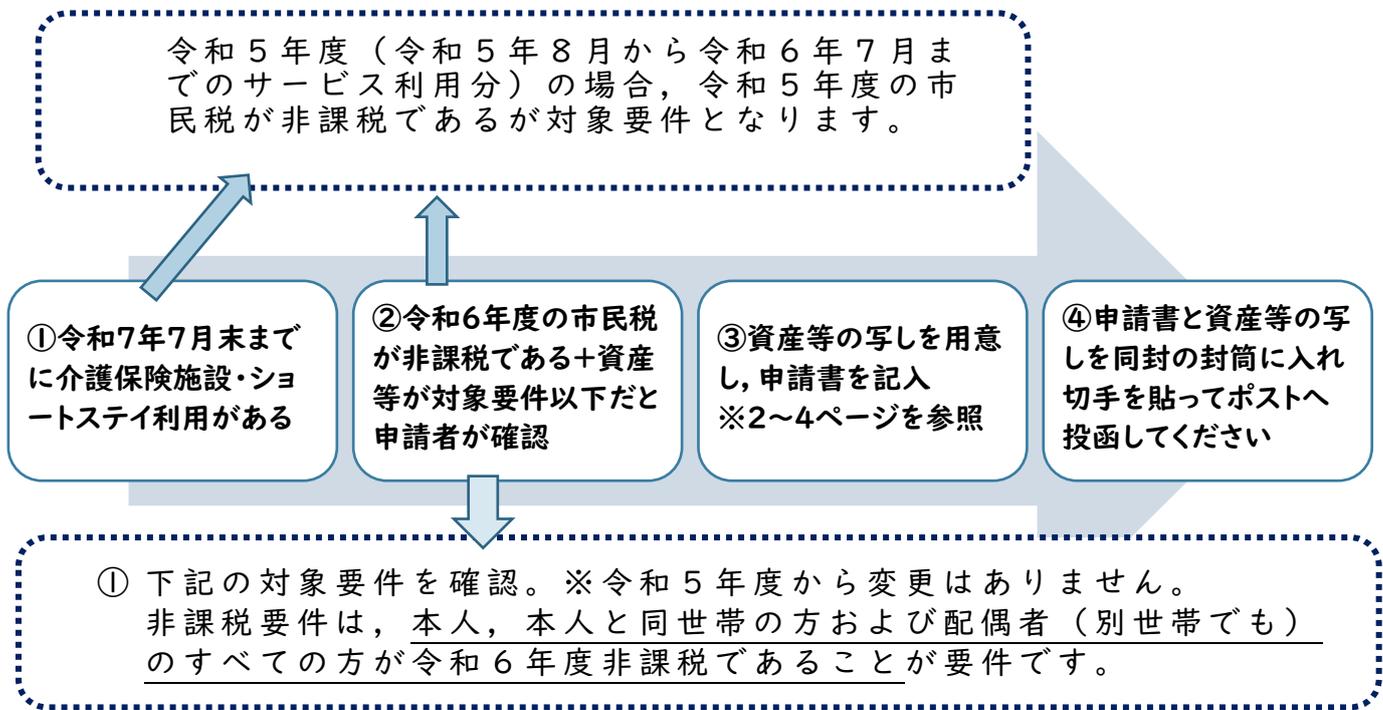
介護保険制度は3年に一度国による制度改正があり、令和6年度は改正の年度となります。今回の改正で負担限度額は下記の見直しが行われます。

○令和6年8月以降

居住費の基準費用額が変更（1日当たり60円引き上げ）

高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており在宅で生活する方との均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、居住費が60円/日引き上げられました。

## 2 申請手順 ※以下は令和6年度（令和6年8月から令和7年7月までのサービス利用分）の例です。



## 3 対象要件

預貯金、有価証券等及びその他の合計額（負債額は差引く）が、下記の「預貯金等合計金額の基準額」を超える場合は、負担限度額の適用を受けられませんので、基準額以下であることを確認のうえ申請ください。

収入等合計額について

収入が2か月に一度受給している年金のみの方の場合、1回あたりの年金支給額を6倍すると、おおよその年収が計算できます。

収入等に関する申告		預貯金等合計金額の基準額
1	生活保護受給者/市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	1,000万円（夫婦は2,000万円）以下
2	市町村民税 世帯非課税者	収入等合計額：年額80万円以下
3		収入等合計額：年額80万円を超え120万円以下
4		収入等合計額：年額120万円を超え
		650万（夫婦は1,650万円）以下
		550万（夫婦は1,550万円）以下
		500万（夫婦は1,500万円）以下

※ 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、1,000万円（夫婦は2,000万円）以下

※ 収入等とは、課税年金収入額・合計所得金額・非課税年金収入額のことです。

## 4 申請書の書き方

### 表面

#### ① 個人番号について

個人番号（マイナンバー）の12桁を御記入ください。  
不明の場合は未記入でも申請することができます。

#### ② 介護保険施設について

介護保険施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院）に入所（入院）している方のみ記入してください。  
※ショートステイ利用の方は、記入不要

#### ③ 配偶者に関する事項

※住民票上の世帯が異なる場合も含む  
※生活保護を受給中の方は記入不要

(1) 配偶者がいる場合  
「有」に○をつけ、配偶者の氏名、生年月日、住所、配偶者の市町村民税の課税状況等を記入  
※令和6年1月1日時点で、調布市に配偶者の方の住民票がなかった場合は、「非課税証明書」を添付

(2) 配偶者がいない場合  
「無」に○をつける。

【参考】配偶者の範囲

- 配偶者に含まれるもの  
婚姻届を提出していない事実婚、長期の別居や事実上離婚状態にある場合
- 配偶者に含まれないもの  
行方不明、DV防止法における配偶者からの暴力があった場合  
※DVに該当する方で、「配偶者暴力等（DV）に関する申立書」が介護保険担当へ未提出の場合は御提出をお願いいたします。

## 介護保険負担限度額認定申請書

(申請先) 調布市長 あて 令和 年 月 日

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

フリガナ	チョウフ イチロウ	被保険者番号	000000
被保険者氏名	調布 一郎	個人番号	1
生年月日	昭和15年 1月 1日		
住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1	電話番号	042-000-0000
入所（入院）した介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒	電話番号	
入所（入院）年月日（※）	年 月 日	(※) 入所（入院）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。	
フリガナ	チョウフ ハナコ		
氏名	調布 花子		
生年月日	昭和15年1月2日	個人番号	
住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1	電話番号	042-000-0000
本年1月1日現在の住所（実住所と異なる場合）	〒		
課税状況	市町村民税 課税	非課税	
【下記①・②の申告についてご確認のうえ、該当する□1つに✓をして下さい】			
① 収入等に関する申告		② 預貯金等に関する申告	
<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者	かつ	1,000万円（夫婦は2,000万円）以下
<input type="checkbox"/>	課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額80万円以下	かつ	650万円（夫婦は1,650万円）以下
<input checked="" type="checkbox"/>	市町村民税 世帯非課税者	かつ	550万円（夫婦は1,550万円）以下
<input type="checkbox"/>	課税年金収入額と合計所得金額と非課税年金収入額の合計額が年額120万円以下	かつ	500万円（夫婦は1,500万円）以下
※1 第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、預貯金等に関する申告は1,000万円（夫婦は2,000万円）以下です。 ※2 預貯金、有価証券にかかると通帳等の写しは別添のとおり ※3 預貯金等の金額を裏面に記入			
非課税年金の受給状況	【受給している全ての非課税年金を①②③④⑤⑥で選択してください】 ① 遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金）を含む ② 障害年金 ③ 国民年金 ④ 厚生年金 ⑤ 日本年金機構 ⑥ 地方公務員共済 【受給している全ての非課税年金の保険者番号を記入してください】 共済・私学共済		
申請者が被保険者本人の場合は、下記について記載は不要です。			
申請者氏名	調布 一郎	申請先（自宅・携帯・勤務先）	0-0000
申請者住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1		6 長男

#### ④ 収入等に関する申告、預貯金等に関する申告

①「収入等に関する申告」②「預貯金等に関する申告」…該当する□1つに✓をいれる。

#### ⑤ 非課税年金の受給状況

※生活保護を受給中の方は記入不要

非課税年金を受給している場合、「受給している年金」と「年金保険者」に○をつける。  
※申請書裏面の申告欄で記入した金額について確認できる書類を必ず添付してください（4ページの「5通帳の写しの取り方」参照）。

#### ⑥ 申請者（被保険者本人以外が記入の場合）

申請者（記入者）が被保険者本人以外の場合、申請に不備があった際に問い合わせや返送を行いますので、記入をお願いします。

※成年後見人が申請する場合は、登記事項証明書の写しを添付

裏面

⑦ 預貯金等に関する申告

※生活保護を受給中の方は記入不要

(1) 本人と配偶者（いる方のみ）の預貯金、有価証券等の氏名（口座名義）、金融機関及び支店名、金額を記入

※ 預貯金、有価証券等及びその他の合計額（負債額は差引く）が、1ページの表の「預貯金等合計金額の基準額」を超える場合は、負担限度額の適用を受けられません。

(2) 「年金」の欄  
年金受給口座の場合、年金の受給数を記入  
＜例＞2ヶ月に1回、2種類の年金を受給している口座がある場合⇒「2」と記入  
※「年金生活者支援給付金」は数に含めません。

⑧ 同意書について※代筆可能。必ず自署をお願いします。

※生活保護を受給中の方は記入不要

・被保険者本人の住所、氏名を記入  
・代筆の場合、代筆者の氏名及び続柄も併せて記入  
※表面の配偶者欄が「有」の場合、預貯金の有無に関わらず、配偶者についても記入

預貯金等に関する申告

種類	氏名（口座名義）	金融機関及び支店名	年金	預貯金額
預貯金	調布 太郎	〇〇銀行 普通・定期・その他（ ）	2	1,500,000円
	調布 太郎	▲▲銀行 普通・定期・その他（ ）		500,000円
	調布 花子	〇〇銀行 普通・定期・その他（ ）	1	1,000,000円
	調布 花子	信用金庫 普通・定期・その他（ ）		500,000円
預貯金額の合計				3,500,000円
有価証券等	氏名	種類	評価概算額	
	調布 太郎	投資信託	1,000,000円	
			1,000,000円	
有価証券等の合計				2,000,000円
その他（負債・現金等）	氏名	種類	金額	
	調布 太郎	現金	100,000円	
	調布 花子	現金	100,000円	
その他（負債・現金等）の合計				200,000円

8 同意書

調布市長 あて

介護保険負担限度額認定のため、その他の関係機関（以下「銀行等」という。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有ります。

また、調布市長の報告要求に対し、銀行に旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 年 6 月 〇〇 日

＜本人＞

住所 調布市小島町2-35-1

氏名 調布 太郎

※代筆している場合

＜配偶者＞

住所 調布市小島町2-35-1

氏名 調布 花子

代筆者: 調布 一郎 (続柄:長男)

訂正する場合

訂正は、二重線のうえ、正しい内容をお書きください。  
※修正液・修正テープは不可

【注意!】同意書欄の未記入について  
未記入の場合は、書類を一式返送いたしますので、必ず記入をお願いいたします。

＜預貯金などに含まれるもの＞

申告が必要な資産	添付が必要な書類
① 預貯金（普通・定期）	通帳の写し ※4ページを参照
② 有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	証券会社や銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
③ 金・銀（積立購入を含む）などの購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
④ 投資信託（株式投資信託、公社債投資信託、ファンド、MRF、MMF、ETF等）	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
⑤ 現金（タンス預金など）	添付資料は不要 ※「預貯金等に関する申告」へ金額を記入
⑥ 負債（借入金、住宅ローンなど）	借用証書（貸付額、返済期間、署名・同意・捺印のあるページ）など

＜預貯金などに含まれないもの＞

生命保険、貴金属（腕時計、宝石）、その他動産（自動車、骨董品）等

**5 通帳の写しの取り方** ※通帳のページが不足している場合は書類を一式返送いたします。

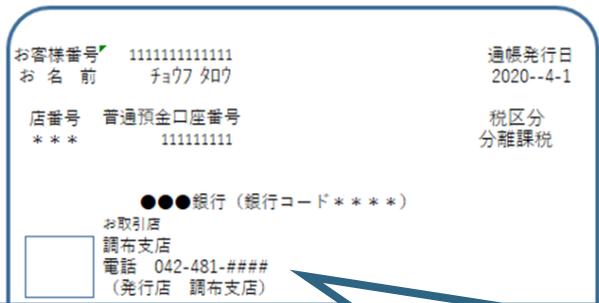
通帳資産の提出の際は、昨年度提出した書類を御確認いただき、不足が無いようにお願いします（市で対象の銀行口座のお答えはできません）。昨年度Y銀行とM銀行を御提出いただいている場合は、今年度も両銀行の写しが必要となります。

以下のコピーを、人ごと、各通帳分取って送付してください。

(1)～(2)は全員必要、(3)は年金受給者のみ、(4)と(5)は該当の方のみ必要

- (1) 銀行名・支店名・口座名義・口座番号が分かる部分
- (2) 最終の残高が分かる部分
- (3) 直近の年金振込が確認できる部分（年金受給口座の場合）
- (4) 上記(1)に、定期預金の口座番号の記載（又は○など）がある場合は、定期のページ（白紙であっても、定期がない旨の証明になるため写しが必要）
- (5) 解約した通帳があって、調布市の介護給付係へ一度も提出していない場合、解約したことが分かる箇所の御提出をお願いします（「解約済み」など印字があるページ）。

(3)最終口座残高の写し  
※直近2か月以内のもの



普通預金 5

年月日	お取引内容	お支払金額(円)	お預り金額(円)	口座残高(円)
05-04-14	㏽㏽㏽		###,###	###,###
05-04-28	○○カード	100,000		###,###
05-05-08	ATM(000)	55,000		###,###
05-05-31	㏽㏽㏽		8,000	###,###
05-06-05	ATM(000)	40,000		###,###
05-06-15	㏽㏽㏽		###,###	###,###
05-06-18	ATM(000)	55,000		###,###

(1) 通帳の表紙をめくった、「銀行名、支店名、口座番号、口座名義」等が記載されているページの写し

(2)直近の年金支給日の印字  
※偶数月の15日に振込あり  
企業年金連合など、15日払い  
以外の年金がある場合は、その分の印字箇所も必要です。

(4)上記(1)に、定期預金の口座番号の記載（又は○など）がある場合  
定期預金のページがある場合には、そのページの写し（残高の記載がなくても、写しをお願いします）

定期預金 1

年月日	お取引内容	お支払金額(円)	お預り金額(円)	差引残高(円)

**6 その他の利用者負担軽減制度（負担限度額認定を利用しても生計が困難な場合）**

介護保険サービスの利用者のうち、所得が低く、生計が困難な方の利用者負担額（サービス費の1割負担や食費負担など）の一部を助成し、負担を軽減する事業です。制度の詳細は右記の二次元コードから、調布市のホームページで御確認ください。

