

負担限度額認定の申請について

1 令和8年8月からの制度変更点

- (1) 負担段階を判定する収入等合計額の変更
老齢基礎年金（満額）の支給額が引き上げられることを踏まえ、負担段階を判定する収入等合計額を80.9万円から82.65万円に変更します。
- (2) 食費の基準費用額の変更
徴収する基準費用額が1,445円から1,545円に変更されます。これに伴い、利用者負担段階が第3段階①の方は1日当たり30円、第3段階②の方は1日当たり60円の負担増となります。
- (3) 居住費の負担限度額の変更
第3段階②の一部の方は1日当たり100円の負担増となります。

2 申請手順

- ①令和9年7月末までに介護保険施設・ショートステイを利用予定
- ②令和8年度の市民税が非課税であり、資産等が対象要件以下であることを確認
- ③申請書記入、資産等の写しを用意 ※2～4ページを参照
- ④申請書と資産等の写しを同封の封筒で郵送 ※切手は利用者負担

下記「3 対象要件」をご確認ください。なお、非課税要件は、本人と同世帯の方及び配偶者（別世帯含む）も対象となりますのでご注意ください。

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。必ず、基準額以下であることを確認のうえご申請ください。

収入等(※1)に関する申告		預貯金等合計金額の基準額(※2)
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82.65万円以下
3		収入等合計額：年額82.65万円を超え120万円以下
4		収入等合計額：年額120万円を超え

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。

(※1) 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。

(※2) 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

表面

4 申請書の書き方

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

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

フリガナ	チョウフ イチロウ	前号被保険者番号	0000000000
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	(※)介護保険施設に入所（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。	

① 個人番号について

個人番号（マイナンバー）の12桁をご記入ください。
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。
※ショートステイは記入不要

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4月1日現在の住所（実住所と異なる場合は）	〒		
課税状況	市町村民税 課税 非課税		

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8年1月1日時点で、配偶者の方の住民票が調布市になかった場合は、「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ご提出をお願いいたします。

【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	
☐	生活保護受給者/市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	かつ	1,000万円（夫婦は2,000万円）以下
☐	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
☒	市町村税・世帯非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80万円超え120万円以下	かつ	550万円（夫婦は1,550万円）以下
☐	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120万円超え	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、有価証券にかかる通帳等の写しは別添の通り ※3 預貯金等の金額を裏面に記入			
非課税年金の受給状況	受給している年金の種類 遺族年金（寡婦年金） 【受給している全てを記入してください】 日本年金機構・厚生年金基金・国民年金基金・企業年金・私学共済	受給していない年金の種類 母子年金、遺児年金、遺族年金を含む 障害年金 【受給していない年金の種類を記入してください】	障害年金
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	申請者日中連絡先（自宅・携帯・勤務先）	090-0000-0000
申請者住所	〒182-8511 調布市小島町2-35-1	本人との関係	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」の該当する□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」と該当する「年金保険者」に○をつける。
※申告した年金の振り込みが確認できる書類を必ず添付してください（4ページ「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

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			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

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ページの表中の「預貯金等合計金額の基準額」を超える場合、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」は年金の数に含めません。

同意書

調布市長 あて

8

介護保険負担限度額認定書に必要
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
す。

また、調布市長の報告要求に対し、銀行
いる旨を銀行等に伝えて構いません。

令和4 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

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・消え
るボールペン等は使用不可

注意

☆同意書欄の未記入が増えています☆

未記入の場合、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

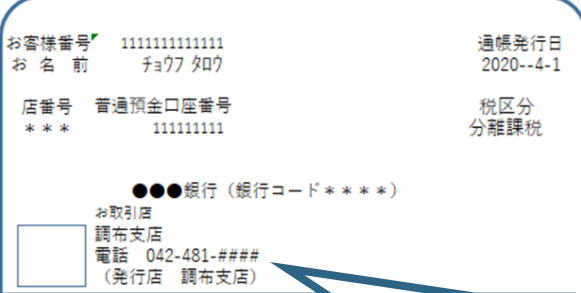
5 通帳の写しの取り方 ※添付書類が不足・不十分な場合は書類を一式返送いたします。

以前に提出された書類を参考に（市で対象の銀行口座のお答えはできません）、添付書類に不足が無いようご用意ください。以前にY銀行とM銀行をご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、対象者ごとに、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)・(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（白紙でも、定期口座の確認が必要と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ご提出をお願いします（「解約済み」など印字があるページ）。



お客様番号 1111111111111111
お名前 ちょう たい
店番号 普通預金口座番号
*** 1111111111
●●●銀行（銀行コード****）
お取引店
調布支店
電話 042-481-####
（発行店 調布支店）

通帳発行日 2020--4-1
税区分 分離課税

(2)最終口座残高の写し
※直近2か月以内のもの

年月日	お取引内容	お支払金額(円)	お預り金額(円)	お引き当り金額(円)	お引き当り残高(円)
05-04-14	お預り				###,###
05-04-28	〇〇カード	100,000			###,###
05-05-08	ATM(000)	55,000			###,###
05-05-31	給与		8,000		###,###
05-06-05	ATM(000)	40,000			###,###
05-06-15	お預り				###,###
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

(3)直近の年金支給日の印字
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、
定期預金のページの写し（残高の記載
がなくても写しが必要）

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)	お引き当り金額(円)	お引き当り残高(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、費用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を読み取り、調布市のホームページでご確認いただけます。

