

## 住民税課税層に対する特定入所者介護サービス費の特例減額措置の申請に係る資産等申告書

【チェック項目】以下の要件をすべて満たす者が対象者となります。

- ①申請者の属する世帯は、住民税課税者がいる世帯で、世帯の構成員は2人以上いますか。  
※配偶者が同一世帯に属していない場合は、世帯員の数に1を加えた数が2以上となります。  
※施設入所により世帯が分離した場合も、同一世帯とみなします。(以下において同じ)
- ②申請者は、介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、利用者負担第4段階の食費・居住費を負担していますか。  
※施設入所により世帯が分離し、利用者負担第3段階以下になる場合は、この適用は受けられません。  
※ショートステイ（短期入所）の利用は、対象となりません。
- ③申請者が属する世帯の全ての世帯員の年間収入を合計した額から、施設の利用者負担額(介護サービス費の1割又は2割)、食費、居住費を除いた額が80万円以下となっていますか。  
※年間収入は、前年の公的年金等の収入金額と年金以外の合計所得金額となります。  
※施設入所により世帯が分離した場合でも、世帯の年間収入は従前の世帯として計算します。
- ④申請者が属する世帯の全ての世帯員の預貯金等の合計額が、450万円以下となっていますか。  
※預貯金等には、預貯金のほかに、現金、有価証券、債券等が含まれます。
- ⑤申請者が属する世帯の全ての世帯員が、居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用できる資産を所有していませんか。
- ⑥申請者が属する世帯の全ての世帯員は、介護保険料を滞納していませんか。

【申請者】※特例減額措置の適用を申請するかた

氏名	生年月日	被保険者番号
	明・大・昭 年 月 日	

【世帯の収入等の状況】

世帯員		申請月前年(※)の年間収入		預貯金等の合計額	資産の有無
氏名	続柄	収入の種類	金額		
	本人		円	円	有・無
			円	円	有・無
			円	円	有・無
			円	円	有・無
合計			円	円	

(※)申請月が1月～3月の場合は前々年

【1か月あたりの利用者負担額等の見込み】

施設名称	利用者負担額	食費	居住費	計	
	円	円	円	円	×12= 年間 円

【添付書類】①施設利用料、食費、居住費が記載されている契約書等の写し

②所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類

③預貯金通帳の写し

【注意事項】虚偽の申告により不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。

介護保険法施行規則の規定に基づき、上記のとおり、相違ないことを申告します。

三郷市長 あて

年 月 日

申請者	Ⓜ
代筆者	Ⓜ (申請者との続柄・ )

※この申告書にあわせ、「介護保険負担額認定申請書」も提出してください。