

市町村民税（住民税）課税世帯の方に対する食費・居住費の特例減額措置について

世帯（世帯分離している配偶者を含む）に市町村民税（住民税）課税者がいる方は、利用者負担第4段階となり、食費・居住費の負担限度額認定の対象となりません。しかし、介護保険施設に入所して食費・居住費を負担した結果、在宅に残る配偶者などのご家族の生計が困難となることを防止するため、次の「対象となる方の要件」に該当する場合は、その要件（③）に該当しなくなるまで、食費もしくは居住費またはその両方について、利用者負担第3段階の負担限度額を適用する特例減額措置を受けることができます。

▽対象となる方の要件

次の①から⑥の全ての要件に当てはまる方

- ① 属する世帯の構成員の数が2人以上であること（※施設入所により世帯分離している配偶者も同一世帯とみなす）
- ② 介護保険施設また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ること
- ③ 全ての世帯員の年間収入から、施設の利用者負担（施設サービス費の1割、2割または3割負担＋食費＋居住費）見込み額を除いた額が、1年あたり80万円以下になること
 - * 年間収入：全ての世帯員の前年の公的年金等の収入額＋年金所得以外の合計所得金額（※長期譲渡所得または短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た額）
 - * 施設の利用者負担：「施設サービス費の1割、2割または3割負担＋食費＋居住費」により年間見込み額を算出する（※ただし、高額介護サービス費の支給が見込める場合は、その見込み額を除く）
- ④ 全ての世帯員の預貯金等の額が、450万円以下であること（※有価証券、債権等も含む）
- ⑤ 全ての世帯員について、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し得る資産を所有していないこと
- ⑥ 全ての世帯員について、介護保険料を滞納していないこと

▽申請の手続き

次の①から⑤の書類をご用意の上、市役所1階・高齢者支援課介護保険係へ提出してください。

- ① 「介護保険負担限度額認定申請書（市町村民税課税世帯の特例減額措置）」
- ② 「市町村民税課税世帯における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書」
- ③ 全ての世帯員の所得額を証する書類（所得証明書等）及び年金収入額を証する書類（年金額決定通知書等）（※ただし、年金収入のみの世帯については、③は不要です）
- ④ 現在の世帯の預貯金等の状況が確認できる書類（預金通帳の写し等）
- ⑤ 施設の利用者負担額がわかる書類（入所し、または入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書等の写し）

▽その他（注意事項等）

- ・ 負担限度額認定の有効期間は、申請を受け付けた月の初日に遡って適用となります。申請が遅れると負担限度額の認定を受けられないことがありますので、負担限度額制度の対象となるサービスを利用した月の月末までに、必ず申請をしてください。
- ・ 申請を受け付けた方には、全ての世帯員の所得状況を調査した後、月に2回（15日頃、月末）のどちらかで、結果の通知を送付します。承認された方には、認定証も送付しますので、サービスの利用先に認定証を提示してください。

介護保険負担限度額認定申請書（市町村民税課税世帯の特例減額措置）

フリガナ	アキルノ タロウ		保険者番号	1 3 2 2 8 2					
被保険者氏名	あきる野 太郎		被保険者番号	0 0 0 0					
			個人番号						
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	生	性別	男・女					
住所	あきる野市二宮350番地 電話番号042-558-1111								
介護保険施設の所在地及び名称（※）	〒197-0814 あきる野市二宮〇〇〇番地 介護老人保健施設 〇〇〇〇 電話番号								
入所する居室の種別	1 ユニット型個室 2 ユニット型個室的多床室		3 従来型個室 4 多床室		入所する居室を選択してください。				
入所（院）年月日（※）	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日								
負担限度額申請事由	1 介護保険施設に入所して、食費・居住費を負担した結果、在宅に残る世帯の生計が困難になるため 2 その他（ ）								
<p>あきる野市長 殿</p> <p>上記のとおり食費・居住費に係る負担限度額認定の申請をします。 また、この申請に係る所得等の調査について同意します。</p> <p>××××年××月××日 日付は、記入しなくても良いです。</p> <p>住所 あきる野市二宮350番地</p> <p>申請者 電話番号042-558-1111</p> <p>氏名 あきる野 太郎 被保険者本人名をご記入ください。 (被保険者本人)</p>									

※申請には、「市町村民税課税世帯における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書」及び同申告書記載の必要事項を添付してください。

あきる野市記入欄

交付年月日	所得分布の状況等を記入					
年 月 日	氏 名 (関係)	課税状況	年間収入額	施設利用者負担額	預貯金基準状況・資産基準状況	
適用年月日	()	非・課	円	円	有・無	有・無
年 月 日 から	()	非・課	円	円	有・無	有・無
有効期限	()	非・課	円	円	有・無	有・無
年 月 日 まで	()	非・課	円	円	有・無	有・無

処理欄

受付	調査	入力	結果通知	証交付	備 考
					食費負担限度額 居住費負担限度額

<対象となる方の要件>

次の（１）から（６）の全ての要件に当てはまる方

- ① 属する世帯の構成員の数が２人以上であること（※施設入所により世帯分離している配偶者も同一世帯とみなす）
- ② 介護保険施設また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ること
- ③ 全ての世帯員の年間収入から、施設の利用者負担（施設サービス費の１割、２割または３割負担＋食費＋居住費）見込み額を除いた額が、１年あたり８０万円以下になること
 - * 年間収入：全ての世帯員の前年の公的年金等の収入額＋年金所得以外の合計所得金額（※長期譲渡所得または短期譲渡所得の特別控除の適用がある場合には、控除すべき金額を控除して得た額）
 - * 施設の利用者負担：「施設サービス費の１割、２割または３割負担＋食費＋居住費」により年間見込み額を算出する（※ただし、高額介護サービス費の支給が見込める場合は、その見込み額を除く）
- ④ 全ての世帯員の預貯金等の額が、４５０万円以下であること（※有価証券、債権等も含む）
- ⑤ 全ての世帯員について、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し得る資産を所有していないこと
- ⑥ 全ての世帯員について、介護保険料を滞納していないこと

市町村民税課税世帯における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書

介護保険法施行規則第83条の6（第172条の2において準用する場合を含む。）の規定に基づき、次のとおり申告をします。

1 申請者と同一の世帯に属する者（又は属するとみなされる者（※））

氏名（フリガナ）	申請者との関係	性別	生年月日	住所・電話番号
		男女	年 月 日	
		男女	年 月 日	
		男女	年 月 日	
		男女	年 月 日	

※申請者が介護保険施設に入所することにより世帯分離をした場合において、それ以前に同世帯であった世帯に属する者をいいます。

2 申請者と上記世帯員に係る資産の状況

(1) 不動産

土地	(1) 宅地	有無	延面積	所有者氏名	所在地	備考
建物	(2) 田畑 その他	有無				
	(1) 居住用 その他	有無				
	(2) その他	有無				

全ての世帯員の預貯金等の金額を記載してください。
また、その金額を確認できる預金通帳の写し等を必ず添付してください。
なお、年金・高額介護サービス費の支給を受けている場合は、必ずその支給を受けている口座の通帳の写しを添付してください。

(2) 現金及び預貯金等

現金					
預貯金	預貯金先				
有価証券	有無	種類	額面	評価概算額	
			円	円	円

※書ききれない場合は余白に記入するか、または別紙に記入の上、添付してください。

(3) その他の資産

自動車	有 無	使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額
		使用 未使用			
貴金属	有 無	品名			
その他 高価なもの	有 無				

上記のとおり、相違ありません。

あきる野市長 様

年 月 日

(申請者) 住所 _____ 氏名 _____ ⑩

(世帯員) 住所 _____ 氏名 _____ ⑩

住所 _____ 氏名 _____ ⑩

住所 _____ 氏名 _____ ⑩

住所 _____ 氏名 _____ ⑩

注意事項

- (1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
 - ② 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。
 - ③ 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。
- (2) 書ききれない場合は余白に記入するか、または別紙に記入の上、添付してください。
- (3) 添付書類
 - ① 全ての世帯員の所得額を証する書類（所得証明書等）及び年金収入額を証する書類（年金額決定通知書等）（※ただし、年金収入のみの世帯については、①は不要です）
 - ② 現在の世帯の預貯金等の状況が確認できる書類（預金通帳の写し等）
 - ③ 施設の利用者負担額がわかる書類（入所し、または入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書等の写し）
- (4) 不実の申告をして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。