

市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置申請書

フリガナ		保険者番号								2	7	2	2	1	1
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0									
		個人番号													
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女												
住所	〒 電話番号														
介護保険施設の所在地及び名称	〒 電話番号														
居室の種類別	1 ユニット型個室				3 従来型個室				2 ユニット型個室的多床室				4 多床室		
入所(院)年月日	年 月 日														
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（別世帯の配偶者も含む）の生計が困難になるため。 2 その他（ ）														
配偶者情報記載欄	氏 名 _____														
	生 年 月 日 _____ 年 月 日														
	住 所 _____ _____														
本年1月1日現在の住所（現住所と異なる場合） _____ _____															
市民税課税状況 課税 ・ 非課税															

柏原市長 様

上記のとおり市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置の申請をします。なお、申請にあたり、私及び私の世帯員（又は配偶者）の市民税課税状況について調査することに同意します。

令和 年 月 日

被保険者氏名 印

《対象者の要件》裏面をご覧ください。

《注 意》この申請書以外に、所定の“収入・資産等申告書”を添付すること。

市記入欄

交付年月日	備 考		
年 月 日	(所得分布の状況等を記入)		
適用年月日	利用者負担段階	居 住 費	食 費
年 月 日 から	第 段階	円	円
有効期限	結 果	確 認	
	承認・不承認		

市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置

世帯の中に市民税が課税されている方がいる場合、原則として、食費・居住費の負担限度額制度の軽減はありませんが、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、下記の対象となる方の条件に該当する場合は、食費・居住費（片方または両方）について、負担限度額を適用する特例制度が受けられます。

（※）ショートステイの利用にあたって本特例は適用されません。

対象者の要件（次の①～⑥の全ての条件に当てはまる方）

- ① 介護保険施設に入所する時点で、属する世帯の構成人数が2名以上であること。
 - ② 介護保健施設に入所し、利用者負担第4段階の食費・居住費の負担していること。（施設入所にあたり世帯分離をした場合に、利用者負担第3段階以下になる方は対象外となります）
 - ③ 全ての世帯員（介護保険施設に入所するに当たって世帯を別にする場合は、世帯を分ける前の状態とみなす）の年間収入額（※）から、施設の年間利用者負担見込額（施設サービス費利用者負担分、食費、居住費）を除いた額が80万円以下であること。
- （※）この場合の年間収入額とは、世帯主及び全ての世帯員の公的年金等の収入額に合計所得金額（ただし、公的年金等に係る雑所得は参入しない）を加えた額をいいます。
- ④ 全ての世帯員の預貯金等の額が合計して450万円以下であること。（預貯金のほか、現金、有価証券、株券、投資信託等を含む）
 - ⑤ 全ての世帯員において、居住用の家屋や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ないこと。
 - ⑥ 全ての世帯員が介護保険料を滞納していないこと。

➤ ただし、介護保険負担限度額認定申請において、世帯非課税であって、世帯を別にする配偶者が課税者であることを理由に非該当となった者については、その配偶者を世帯構成員と同等のものとし、かつ上記要件を全て満たす場合は、本特例を適用できる。

申請の手続き（添付書類）

下記の書類をご用意の上、市役所21番窓口へ提出してください。（郵送でも構いません。）

- 「市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置申請書」
- 「収入・預貯金及び資産に関する申告書」
- 施設利用料に関する書類【写し】
施設利用に関する契約書等、施設サービス費、食費、居住費が確認できるもの
- 年金収入等に関する書類【写し】
世帯員全員分（別世帯の配偶者含む）の年金額決定通知書、振込通知書、振り込まれている通帳（要記帳）、その他年金収入が確認できるもの
- 給与収入等に関する書類【写し】
世帯員全員分（別世帯の配偶者含む）の源泉徴収票、給与明細、その他給与収入が確認できるもの
- 預貯金額等に関する書類【写し】
世帯員全員分（別世帯の配偶者含む）の預貯金通帳（要記帳）、有価証券等、その他資産が確認できるもの
- 介護保険被保険者証
- 被保険者のマイナンバーを確認できる書類
- 手続きを行う方（来庁される方）の本人確認書類（運転免許証等）
- 委任状（本人、親族以外が手続きを行う場合）

結果の通知

申請を受け付けた方には、世帯全員の所得状況を調査した上で、後日、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。

注意事項

有効期間は、申請を受け付けた日の月の初日に遡っての適用になります。
なお、申請が遅れると当該認定が受けられないことがありますので、当該制度の対象となるサービスを利用した月の月末までに、必ず申請してください。