

収入状況等申告書
(介護保険負担限度額認定申請書「特例減額措置用」)

○年 ○月 ○日

福山市長様

住所 ① 福山市東桜町3番5号
 名前 介護太郎 印 **介護**

私の世帯の収入状況等について、次のとおり申告します。なお、次に記載する内容は事実と相違ありません。

1 収入要件

名前	続柄	年金の種類 年 金 給 与	事業の種類 事 業 給 与	その他 そ の 他	合 計
② 介護太郎	本人	2,800,000円 (厚生年金)	0円	100,000円 (農業)	2,900,000円
介護花子	妻	600,000円 (老齢基礎年金)	0円	0円	600,000円
		()円	()円	()円	()円
合 計					3,500,000円

※ 申請日現在の申請者とその属する世帯全員の前年の収入状況を記入してください。

2 預貯金等要件

名前	続柄	預貯金	有価証券	債 券	その他 そ の 他	合 計
③ 介護太郎	本人	1,000,000円	0円	0円	0円	1,000,000円
介護花子	妻	2,000,000円	0円	0円	0円	2,000,000円
合 計					3,000,000円	

3 資産要件

④ ①居住用以外の土地家屋等の有無 (有・無に○, 有の場合は具体的に記入してください)

有 <input type="radio"/>	所在地・規模等:
無 <input checked="" type="radio"/>	

②その他の資産等の有無 (有・無に○, 有の場合は具体的に記入してください)

有 <input type="radio"/>	内容等:
無 <input checked="" type="radio"/>	

4 滞納要件 (該当するものに○を付けてください)

⑤ 介護保険料を滞納していない 介護保険料を滞納している

市町村民税世帯課税層における食費、居住費の特例減額措置の対象者は次の要件の全てを満たす方です。

- ① 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所する方であって、世帯の構成員の数(被保険者の配偶者が同一の世帯に属していないときは、その数に1人を加えた数)が2人以上であること。
- ② 世帯全員(世帯が別の配偶者を含む。以下同じ。)の公的年金等(税法上課税対象とならない遺族年金、障がい年金等を含まない。)の収入金額と年金以外の合計所得金額(長期譲渡所得又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)の合計額から利用者負担額(1割又は2割負担額・食費・居住費)の見込年額を控除して得た額が、80万円以下である。
- ③ 世帯全員の現金、預貯金などの合計額が、450万円以下であること。
- ④ 世帯全員がその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。
- ⑤ 世帯全員が介護保険料を滞納していないこと。

2016-介護-287 A4 再生55 2016.7

- ① 減額申請対象者となる、被保険者の住所及び名前を記入し、押印してください。
- ② 被保険者と世帯全員の前年(申請月が1月から7月の場合は、前々年)の収入状況について記入してください。また、世帯が別の配偶者の収入状況についても記入してください。
- ③ 被保険者と世帯全員の預貯金・有価証券・債権などの保有状況について記入してください。また、世帯が別の配偶者の保有状況についても記入してください。
- ④ 被保険者と世帯全員が所有する自らの住まい等、日常生活に供する資産以外の資産の所有状況について記入してください。また、世帯が別の配偶者の所有状況についても記入してください。
- ⑤ 被保険者と世帯全員(世帯別の配偶者を含む。)の介護保険料の滞納状況について記入してください。