

市民税課税世帯における食費・居住費の特例減額措置申請書

フリガナ			被保険者番号			0	0	0						
保 険 者 氏 名			個人番号											
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日													
住 所	〒 電話番号 ()													
介護保険施設の 所在地及び名称	〒 電話番号 ()													
入 所 年 月 日	令和 年 月 日													
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 他床室													
可児市長 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、この申請に伴い、必要な場合は私及び私の属する世帯員の課税状況等を調査される ことに同意します。 令和 年 月 日 申 請 者 住所 (被保険者名) 氏名 代 筆 者 氏名 申請者との続柄 () 電話番号 ()														
<対象者の要件> 裏面をご覧ください。 <添付資料> ○施設利用料関係 施設利用に関する契約書（写し）等の施設利用料が分かるもの ○年金収入 振込通知書、振り込まれている通帳（金額記載のもの）、その他収入が分かるもの ○給与収入等 源泉徴収票、給与明細、その他収入が分かるもの ○預貯金額等 世帯全員の預貯金通帳、有価証券他														

市民税課税世帯における食費・居住費の特例減額措置

＜対象者の要件＞

特定入所者介護サービス費の第４段階に該当する者のうち、以下の要件を全て満たす場合、特例的に第３段階の負担軽減を受けられます。

- ① 属する世帯の構成員の数が２以上（施設入所により世帯が分かれた場合も、なお同一世帯とみなす。②～⑥において同じ。）
- ② 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
- ③ 全ての世帯員及び配偶者について、サービスを受けた日の属する年の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（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、食費及び居住費の年額見込みの合計額を控除した額が 80 万 9 千円以下
- ④ 全ての世帯員及び配偶者について、現金、預貯金、合同運用信託、公募公社債等運用投資信託及び有価証券の合計額が 450 万円以下
- ⑤ 全ての世帯員及び配偶者について、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
- ⑥ 全ての世帯員及び配偶者について、介護保険料を滞納していない