

介護保険負担限度額認定申請書（市民税課税世帯の特例減額措置）

令和 年 月 日

（申請先）

能美市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ		被保険者番号												
被保険者氏名 （申請者）		性 別	男 ・ 女											
生 年 月 日	昭 ・ 平 年 月 日													
居 住 者 住 所	〒 - 連絡先													
入所(院)した介護 保険施設の所在地 及び名称（※）	〒 - (施設名) 連絡先													
入所年月日(※)	平 ・ 令 年 月 日											（※）介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。		
負 担 限 度 額 申 請 事 由	1 介護保険施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、残る世帯の生計が困難になるため 2 その他（ ）													
<p>能 美 市 長 あて</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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名 電話番号</p>														

被保険者本人が届出をする場合は、下記は記入不要です。

届 出 者 名		連 絡 先	※日中連絡のつく連絡先(自宅・勤務先・携帯)											
届 出 者 住 所												本人との関係		

申請には、「介護保険負担限度額認定（特例減額措置）のための収入等申告書」について記入の上、同申告書に記載の必要書類を必ず添付してください。

また、特例減額措置の概要および対象となる方の条件については裏面をご確認ください。

<市記入欄> 以下は申請者は記入しないでください。

交 付 年 月 日	決 定	決 定 事 由	受 付
令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 該 当	<input type="checkbox"/> 第 3 段 階 ② (特 例)	<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> 添付書類確認 <input type="checkbox"/> 申告書記入あり
適 用 年 月 日	<input type="checkbox"/> 非 該 当	下記項目を一つでも満たさない場合は非該当 (満たさないものにチェック)	
令和 年 月 日 か ら		<input type="checkbox"/> 世帯構成人数 2 人以上 <input type="checkbox"/> 介護保険施設で第 4 段階の食費居住費負担 <input type="checkbox"/> 世帯の年間収入—利用者負担<80.9 万円 <input type="checkbox"/> 世帯預貯金合計<450 万円 <input type="checkbox"/> 日常生活のための資産以外なし <input type="checkbox"/> 介護保険料の滞納なし	
有 効 期 限			
令和 年 月 日 ま で			
備考			

<特例減額措置について>

利用者負担段階が第4段階の方は負担限度額が適用されませんが、世帯のうちのどなたかが施設に入所し、食費・居住費を負担した結果、在宅で生活されている方の生活が困難にならないように特例減額措置が設けられています。

下記の条件（1）から（6）すべてに該当する方に対し、条件（3）に該当しなくなるまで利用者負担第3段階②の食費および居住費（両方でなくても可）の負担限度額が設定されます。該当すると思われる方はこの申請書と別紙申告書・添付書類をご提出ください。（条件を満たす方は申請を受け付けた日の属する月の月初めから特例減額措置の該当になります。）

<特例減額措置の対象となる方>

次の（1）から（6）の**すべての条件**に該当する方です。

なお、申請者が介護保険施設等に入所するにあたり世帯分離を行った（行う）場合は、分離する前の世帯について、下記の条件に該当する方です。

ただし、ショートステイの利用については適用されません。

- （1）利用者の属する世帯の構成員が2人以上であること
- （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段階の食事・居住費を負担していること
- （3）すべ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（その日の属する月が1月から7月までの場合は、前々年）の年間収入額（※①）の合計から、施設の年間利用者負担見込額（※②）を除いた額が80.9万円以下であること
- （4）世帯主及び全ての世帯員の預貯金等（※③）の合計が450万円以下であること
- （5）住んでいる家屋など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）すべての世帯員について、介護保険料を滞納していないこと

※①）年間収入額：

世帯主及び全ての世帯員の課税年金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）を加えた額をいう。

※②）年間利用者負担見込額：

利用者負担第4段階である場合の額を見込んだもので、食費・居住費は契約による額、1割負担に対し高額介護サービス費等が支給される場合にはそれを控除した額により申請時に算定する。

※③）預貯金等：

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ことをあらわす。