

市民税課税者等に対する特例減額措置

市民税課税世帯又は配偶者が課税のため負担限度額の認定が受けられない方について、高齢夫婦世帯等で一方が施設に入所し、第4段階の食費・居住費を負担した結果、もう一方の配偶者等が生活困難に陥ってしまうことがないように、特例減額措置が設けられています。

次の①～⑥の要件すべてを満たし、かつ市に認められた方は、特例で第3段階②の認定が受けられます。（食費又は居住費の一方、もしくは両方）

特例減額措置の要件

- ① 世帯員の数が2人以上であること（同一世帯に属していない配偶者含む）
- ② 介護保険施設に入所し、第4段階の食費・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の年間収入（※1）から、施設の利用者負担（施設介護サービス費の1～3割の自己負担額＋食費＋居住費）の見込額（※2）を差し引いた額が、82.65万円以下であること
- ④ すべての世帯員及び配偶者について、現金、預貯金、有価証券等の合計額が450万円以下であること
- ⑤ すべての世帯員及び配偶者について、日常生活のために必要な資産（世帯が居住するための家屋など）以外に、利用し得る資産を所有していないこと
- ⑥ すべ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こと

（※1）年間収入：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＋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がある場合は、控除すべき金額を控除して得た額）の合計額

（※2）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、1～3割の自己負担に対し高額介護サービス費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

通常の負担限度額認定と異なり、施設入所の場合のみの適用となります。短期入所（ショートステイ）は適用となりません。

特例減額措置の適用を受けるには、申請が必要です。

申請に必要なもの

- (1) 介護保険被保険者証
- (2) 介護保険 負担限度額認定申請書
- (3) 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
- (4) 要件に該当する事実を証する書類
 - ・ 入所している、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などの写し
 - ・ 源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し等（すべての世帯員及び配偶者）
 - ・ 預貯金通帳の写し等（すべての世帯員及び配偶者）

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

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 世帯員（※ 1）及び配偶者の状況

フリガナ 氏 名	続柄	性別	生年月日	公的年金等の収入額 ※ 2	年金以外の合計所得 金額 ※ 3
	<u>本人</u>	男 女	年 月 日	円	円
		男 女	年 月 日	円	円
		男 女	年 月 日	円	円
		男 女	年 月 日	円	円
			合計	円	円

※ 1 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

※ 2 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

※ 3 サービスを受けた日の属する年の前年の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）

2 施設の利用者負担の状況（見込み）

1～3割負担見込額（月）	食費（月）	居住費（月）	合計額（月）
円	円	円	円…A

施設利用年間見込額 $A \times 12 \text{ヶ月} =$ 円

（※高額介護サービス費が支給される場合は、それを控除した額により審査されます。）

3 世帯員及び配偶者の資産の状況

（1）不動産

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

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。

備考欄には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。

(2) 現金及び預貯金等

別紙 介護保険負担限度額認定申請書 に記入してください。(すべての世帯員及び配偶者)

(3) その他の資産

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

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。

上記のとおり、相違ありません。

恵那市長 様

年 月 日

(申請者) 住所 _____ 氏名 _____

(配偶者) 住所 _____ 氏名 _____

(世帯員) 住所 _____ 氏名 _____

住所 _____ 氏名 _____

注意事項

- (1) この収入等申告書は、【特例減額措置】の申請に必要なものです。通常の負担限度額認定申請の場合は必要ありません。
- (2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上、添付してください。
- (3) 添付書類
 - ① 介護保険負担限度額認定申請書
 - ② 入所している、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などの写し
 - ③ 源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し等収入を証する書類(すべての世帯員及び配偶者)
 - ④ 預貯金通帳の写し等(すべての世帯員及び配偶者)
- (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。