

**住民税課税世帯における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書 兼 同意書**

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。

以下の認定要件について申告してください。認定には、①～⑤のすべての要件に当てはまる必要があります。当てはまる□に☑を記入してください。

- ①世帯の構成員は2人以上  
※この申請における配偶者については、世帯分離をしている配偶者や内縁関係のものも含まれます。
- ②介護保険施設に入所(入院)し、利用者負担第4段階の食費・居住費の負担を行った場合(ショートステイを除く)、世帯の年間収入から、施設の利用者負担(施設サービス費・食費・居住費の年額合計)の見込額を除いた額が80万円以下
- ③介護保険料を滞納していない
- ④世帯の現金、預貯金等の額が450万円以下(預貯金、有価証券に係る通帳等の写しを添付します)

現金、預貯金等に関する申告内容を記入してください(配偶者および世帯がいる場合は合計額)

預貯金額	円	有価証券 (計算概算額)	円	その他 (現金・預金を含む)	円
------	---	-----------------	---	-------------------	---

- ⑤世帯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  
所有する不動産事項をすべて記入してください

	所在地	所有者氏名	不動産の種類・使用目的など (例:持家宅地・その他宅地・田畑・山林等)
<input type="checkbox"/> 土地			
<input type="checkbox"/> 建物			
<input type="checkbox"/> 土地			
<input type="checkbox"/> 建物			
<input type="checkbox"/> 土地			
<input type="checkbox"/> 建物			
<input type="checkbox"/> 土地			
<input type="checkbox"/> 建物			

**同意書**

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者または銀行、信託会社その他の機関に私および配偶者、世帯員の課税状況および保有する預貯金、並びに有価証券等の残高について、照会することに同意します。

≪本人≫ 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 ≪配偶者≫ 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 ≪世帯員≫ 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 ≪世帯員≫ 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

**注意事項**

- (1) 申請には、「申請書」「申告書 兼 同意書」以外に、預貯金、有価証券に係る通帳等の写しなどの資産状況がわかる書類が必要です。提出がない場合には、受け付けることができません。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は合計額を記入してください。
- (3) 不動産については、土地・建物ともに、種類・使用目的を必ず記入してください。
- (4) 書き切れない場合は、余白に記入するか、または別紙に記入の上、添付してください。
- (5) 虚偽の申告により、不正に特定入所者サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された金額の返還だけでなく、最大2倍の加算金を課される場合もあります。
- (6) 添付書類
  - ① 入所または入所する予定の施設の施設利用料、食費、居住費が記載されている契約書などの写し
  - ② 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類
  - ③ 預貯金通帳の写し(銀行名、支店名、口座番号、名義人、最終残高など直近2カ月以内のもの)