

# 市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収入等申告書

介護保険法施行規則第83条の6の規定に基づき、次のとおり申告します。

## 1 被保険者本人、配偶者及び本人と同一の世帯(※1)に属する者の収入状況

| 氏名                               | 生年月日    | 公的年金等の<br>収入金額(A) | 合計所得金額(B) | 長期(短期)譲渡所得<br>特別控除額(C) | 年金に係る<br>雑所得金額(D) | 収入合計<br>(A+B-C-D) |            |
|----------------------------------|---------|-------------------|-----------|------------------------|-------------------|-------------------|------------|
| (本人) 宮津 はな子                      | 72.1.1  | 550,000円          | 0円        | 0円                     |                   | 550,000円          |            |
| (配偶者) 宮津 太郎                      | 74.1.1  | 450,000円          | 0円        | 0円                     |                   | 450,000円          |            |
| (世帯員) 宮津 一郎                      | 510.1.1 | 1,250,000円        | 420,000円  | 0円                     | 50,000円           | 1,620,000円        |            |
| (世帯員)                            |         |                   |           |                        |                   |                   |            |
| ※1 施設入所により世帯分離した場合は、施設入所する前の世帯状況 |         |                   |           |                        |                   | 合計①               | 2,620,000円 |

## 2 申請者の入所施設及び利用者負担段階等

|   |   |            |                 |   |                                |    |
|---|---|------------|-----------------|---|--------------------------------|----|
| 入所施設名   | 介護老人保健施設 △△△  |            | 居室の種類           | <input checked="" type="checkbox"/> ユニット型個室 | <input type="checkbox"/> 従来型個室 |    |
| 利用者負担段階   | <input checked="" type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/> その他       |            |                 | <input type="checkbox"/> ユニット型個室の多床室        | <input type="checkbox"/> 多床室   |    |
| 利用者負担額<br>(年額見込額)   | イ:1割(2割、3割)負担分  | 532,800円   |                 | … ※高額介護サービス適用後                              |                                |    |
|   | ロ:食費  | 547,500円   |                 |   |                                |    |
|   | ハ:居住費   | 766,500円   |                 |   |                                |    |
|   | 合計②(イ+ロ+ハ)  | 1,846,800円 |                 |   |                                |    |
| 世帯の年間収入(合計①)-施設の利用者負担(合計②)  |   |            | 773,200円        |   |                                |    |
| 世帯全員(※2)の<br>資産の状況  | 預貯金額  | 2,456,789円 | 有価証券<br>(評価概算額) | 0円  | その他<br>(現金・負債を含む)              | 0円 |
| 日常生活以外の資産状況   | 被保険者本人、配偶者及び本人の世帯の世帯員(※2)は、土地又は家屋を所有していますか。                                 |            |                 |   |                                |    |
|   | <input type="checkbox"/> 所有している <input checked="" type="checkbox"/> 所有していない |            |                 |   |                                |    |
|   | 被保険者本人、配偶者及び本人の世帯の世帯員(※2)は、居住用以外に処分可能な土地又は家屋を所有していますか。                      |            |                 |   |                                |    |
| <input type="checkbox"/> 所有している <input checked="" type="checkbox"/> 所有していない |   |            |                 |   |                                |    |
| 被保険者本人、配偶者及び本人の世帯の世帯員(※2)は、日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産を所有していますか。(日常的に使用しない自動車等) |   |            |                 |   |                                |    |
| <input type="checkbox"/> 所有している <input checked="" type="checkbox"/> 所有していない |   |            |                 |   |                                |    |
| 介護保険料(※3)の<br>納付状況  | 被保険者本人、配偶者及び本人の世帯の世帯員(※2)に介護保険料(※3)の滞納はありませんか。                              |            |                 |   |                                |    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 滞納はない <input type="checkbox"/> 滞納がある    |   |            |                 |   |                                |    |

※2 1に記載の被保険者本人、配偶者及び本人と同一の世帯に属する者

※3 65歳未満の場合は国民健康保険料(税)等の医療保険料に含まれる介護分の保険料。

### (注意事項)

- 預貯金等及びその他(有価証券等)については、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。
- 書ききれない場合は、余白に記入するかまたは別紙に記入のうえ添付してください。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護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、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

### (添付書類)

- 入所し、又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等の写し
- 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し等、その他収入を証する書類の写し
- 資産の状況が確認できる書類の写し
  - 預貯金(普通・定期)…通帳の写し(以下のa及びb)
  - a: 通帳の見開き部分(銀行名・支店名・口座番号・名義が確認できるページ)
  - b: 最終残高が確認できる部分(申請時点で記帳した後のもので、申請日から過去2か月分の取引履歴が確認できるページ。年金受取口座については、年金の振込が確認できる部分があること。また、総合口座等の通帳をお持ちの場合には、定期等のご利用がない場合でも「無い」という確認のため、該当のページの写しも添付してください。)
  - その他投資信託、有価証券等や金・銀などの貴金属がある場合には、その口座残高が分かるものの写し。
  - 負債(借入金・住宅ローンなど)…借用書など
- 土地又は家屋を所有している方は固定資産税納税通知書等の写し

## 同意書

宮津市長 様

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、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行」という。）に私、配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）及び世帯員（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は、それ以前に同じ世帯に属していた者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、宮津市長の報告要求に対し、銀行等が報告をすることについて、私、配偶者及び世帯員が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 3 年 3 月 3 日

<本人>

住所 京都府宮津市字××200番地 氏名 宮津 はな子

<世帯員>（配偶者）

住所 京都府宮津市字××200番地 氏名 宮津 太郎

<世帯員>

住所 京都府宮津市字××200番地 氏名 宮津 一郎

<世帯員>

住所 氏名