

# 記入方法・記入例

様式第3号(第5条関係)

## 天草市認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減対象者認定申請書

平成 28 年 8 月 1 日

天草市長 様

次のとおり関係書類を添えて、食材料費・家賃等に係る利用者負担軽減認定を申請します。

1 被保険者の方の氏名と被保険者証に記載されている住所、被保険者番号等を記載してください。(個人番号は不明等の場合、空欄で結構です)

3 配偶者の有無に○をつけてください。  
※配偶者の有無は、決定に必要な情報なので、必ず記入してください。  
○配偶者に含まれるもの  
・住民票上の世帯が別になっている配偶者  
・婚姻届を出していない事実婚  
○配偶者に含まれない  
・DV被害者の場合、行方不明の場合

6 申請結果と認定証の送付先について、該当するものに○をつけてください。

7 代理申請の場合は、記載してください。本人申請の場合は記載不要です。

※注意事項  
配偶者の申告、預貯金等資産の申告などにおいて、虚偽の申告により不正に助成を受けた場合には、既に助成した額の全部又は一部を返還して

被保険者	フリガナ	アマクサタロウ		被保険者番号	
	被保険者氏名	天草太郎		個人番号	
	生年月日	10年 1月 1日		性別	男・女
	住所	〒 863-8631 天草市東浜町8番1号		電話番号	0969-23-1111
	入居した事業所の所在地及び名称	〒 〇〇グループホーム		電話番号	0969-23-2222
	入居年月日	昭・平	27年 3月 1日	課税状況	市町村民税 課税 非課税

配偶者	配偶者の有無	有		※この申請書における「配偶者」については、世帯分離している配偶者や内縁関係者も含みます。	
	フリガナ	アマクサハナコ		生年月日	明・大 10年 2月 2日
	氏名	天草花子		住所	〒 863-8631 天草市東浜町8番1号
	住所	〒 863-8631 天草市東浜町8番1号		電話番号	0969-23-1111
	本年1月1日現在の住所 ※現住所と異なる場合のみ	〒		課税状況	市町村民税 課税 非課税

収入・資産	収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得額と【遺族年金※・障害年金】(受給している年金に○)収入額の合計額が年額80万円以下です。 ※寡婦、かん夫、母子、準母子、遺児年金を含む。以下同じ。			
		<input checked="" type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得額と【遺族年金※・障害年金】(受給している年金に○)収入額の合計額が年額80万円を越えます。			
	預貯金等に関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金、有価証券等の金額が1000万円(夫婦は2000万円)以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおりです。			

預貯金額:本人	300万円	配偶者	200万円	有価証券(証書類)	0円
その他(現金・負債を含む)	(種類: 現金)	10万円	(種類: 住宅ローン)		100万円

送付先	申請結果の送付先	1. 被保険者本人の住所宛て 2. 事業所宛て 3. その他(宛名:天草二郎 〒: 863-0048 住所:天草市中村町10-8)
-----	----------	---

申請者	申請者氏名	天草二郎	本人との関係	長男
	申請者住所	〒 863-0048 天草市中村町10-8	電話番号	0969-23-9999

注意事項  
 (1) 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、その全てを記入し、通帳等の写しを添付してください。  
 (2) 書き切れない場合は、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) 偽りその他の不正行為によって負担軽減の助成を受けた場合には、既に助成した額の全部又は一部を返還していただきます。

※市記入欄	添付書類	<input type="checkbox"/> 同意書(押印の確認含む)	<input type="checkbox"/> 通帳等の写し
	介護度	認定期間	~
	結果	<input type="checkbox"/> 該当 ( )段階 ( )	<input type="checkbox"/> 非該当
	本人	課税・非課税	配偶者 課税・非課税
	合計資産状況	合計所得	世帯状況 課税・非課税
	非課税年金	有・無	※年金種類・収入額

2 入居されているグループホーム名、所在地、入居年月日を記入してください。

4 配偶者が「有」の場合は、配偶者の氏名、生年月日、配偶者の市町村民税の課税状況等を記入してください。「無」の場合は、記載不要です。

5 ※預貯金等の申告は、決定に必要な情報なので、必ず記入してください。

・預貯金等の合計金額が1000万円、夫婦は2000万円以下の方は、をつけてください。  
 ・預貯金等の金額を記入してください。配偶者がいる場合は、配偶者の預貯金等についても記入してください。配偶者の捉え方は、と同様です。

・夫婦以外の世帯員に係る資産については、記入不要です。

・預貯金等の金額が確認できる書類(通帳の写し)  
 ①銀行名・支店・口座番号・名義のわかる部分の写し  
 ②最終残高がわかる部分の写し  
 ・その他には、(種類: )に現金や負債の名称等を記載し、その金額を記載してください。

裏面へ続く

## 記入方法・記入例

### 同意書

天草市長 様

天草市認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減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、信託会社その他の機関に私及び配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の収入・課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高等に係る必要な文書の閲覧、若しくは資料の提供を求めることに同意します。

また、天草市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住 所

氏 名

㊞

<配偶者>

住 所

氏 名

㊞

上記の同意内容をご確認の上、

被保険者ご本人の住所、氏名を記載し、押印してください。

「天草市認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減対象者認定申請書」で、配偶者が「有」の方は、配偶者の預貯金等の有無にかかわらず、配偶者の署名、押印が必要となります。