収　入　申　告　書

令和　　　年　　　月　　　日

　　鹿　沼　市　長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　次のとおり関係書類を添えて、利用者負担軽減申請に関する収入等について申告します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ 市民税世帯  課税状況 | (いずれかに○) | | | | | | 課　税　　　・　　　非課税 | | | | | | | |
| ２ 預貯金額等  【預貯金のほか、有価証券・現金・負債等も含みます】  （※申請する減免の種類により、通帳等の写しの対象期間に違いがあります。) | 本人 | 預貯  金額 | | 円 | | | | 有価  証券 | 円 | | その  他 | 円 | 合計 | 円 |
| 配偶者 | 預貯  金額 | | 円 | | | | 有価  証券 | 円 | | その  他 | 円 |
| 家族 | 預貯  金額 | | 円 | | | | 有価  証券 | 円 | | その  他 | 円 |
| 家族 | 預貯  金額 | | 円 | | | | 有価  証券 | 円 | | その  他 | 円 |
| 家族 | 預貯  金額 | | 円 | | | | 有価  証券 | 円 | | その  他 | 円 |
| ３ 年間収入  【１/１～１２/３１】  1～7月申告は前々年、8月～12月申告は前年を申告する  (世帯全員を記入し、世帯全員の写しを添付してください) | 本人 | 番号 | 円 | | | | | 番号 | 円 | | 番号 | 円 | 合計 | 円 |
| 配偶者 | 番号 | 円 | | | | | 番号 | 円 | | 番号 | 円 | 合計 | 円 |
| 家族 | 番号 | 円 | | | | | 番号 | 円 | | 番号 | 円 | 合計 | 円 |
| 家族 | 番号 | 円 | | | | | 番号 | 円 | | 番号 | 円 | 合計 | 円 |
| 家族 | 番号 | 円 | | | | | 番号 | 円 | | 番号 | 円 | 合計 | 円 |
| 「番号」は右から選択してください | 1. 国民年金　②厚生年金　③障害年金　④遺族年金　⑤恩給　⑥労災　⑦その他（　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| ４ 居住等以外の  資産(不動産)の  有無 | (いずれかに○) | | | | | 有　　　・　　　無 | | | | | | | | |
| ５ 扶養状況 | (いずれかに○) | | | | | | | | | （扶養者）  住所  氏名　　　　　　　　　　　続柄 | | | | |
| 扶養されている ・ 扶養されていない | | | | | | | | |
| ６ 納付状況 | (いずれかに○) | | | | 完納(納付済)　　　・　　　滞納有 | | | | | | | | | |

※申請の種類によって、記載箇所および添付書類（通帳等の写し）に違いがあります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請の種類 | 記載箇所 | 通帳等の写し |
| （A）市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置申請 | １，２，３，**４，**６ | 1/1～12/31の年間及び  申告日の2カ月以内まで |
| （B）社会福祉(医療)法人等利用者負担軽減(助成)申請 | １～６すべて |

**【軽減等対象者の要件】**

|  |
| --- |
| **（Ａ）市民税課税層における食費・居住費の特例減額措置申請** |
| 負担限度額認定において世帯(※)の中に市町村民税を課税されている方がいる場合(第４段階)、原則として食費・居住費の軽減を受けることができません。  ただし、高齢者夫婦世帯(※)等で、かつ介護施設等に入所・入院（ショートステイは対象外）し、第４段階の食費・居住費を負担した結果、もう一方の配偶者が生計困窮に陥ってしまうような場合は、一定の要件を満たす場合に限って、本人の申請により、下記の③の要件に該当しなくなるまで、食費もしくは居住費、またはその両方について、利用者負担第３段階②の負担限度額が適用されます。  特例減額措置は以下のすべての要件を満たす方が対象となります。   1. 世帯（※）の構成員が２人以上である 2. 施設に入所・入院し、第４段階の部屋代、食費を負担している 3. 世帯（※）の年間収入から、施設における自己負担（介護サービス自己負担、部屋代、食費の年間合計額）を除いた額が８０万円以下であること   （介護サービス自己負担の額は、高額介護サービス費を控除して算出する。）  （本人及び配偶者双方が介護保険施設に入所している場合は、２人分の自己負担を控除する。）   1. 世帯（※）の預貯金等の額が４５０万円以下であること（預貯金のほか、有価証券、債券等も含む） 2. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない 3. 介護保険料を滞納していない   （※）世帯とは…「本人が属する住民基本台帳上の世帯」  　　　　　　　（平成２７年８月以降は、配偶者が別世帯にいる場合、その配偶者を含める） |
| **（Ｂ）社会福祉法人等（医療法人等）利用者負担軽減** |
| 市民税世帯非課税であって、以下のすべての要件を満たす方が対象となります。   1. 年間収入が１人世帯で１５０万円以下（世帯員１人増えるごとに５０万円を加算した額以下） 2. 貯金額等が１人世帯で３５０万円以下（世帯員１人増えるごとに１００万円を加算した額以下） 3. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない 4. 負担能力のある親族などに扶養されていない 5. 介護保険料を滞納していない |