

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○) 扶養されている ・ 扶養されていない					(扶養者) 住所 _____ 氏名 _____ 続柄 _____				
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
(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	申告日の2カ月以内まで

【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り、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８２．６５万円以下であること
(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。)
 - ④ 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）
 - ⑤ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がない
 - ⑥ 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