

記者提供資料

平成27年(2015年)7月22日

福祉部高年介護室

明石市における介護保険負担限度額認定事務の取り扱いについて

1 制度変更の概要と市の対応について

介護保険法の改正に伴い、本年8月より更新される「介護保険負担限度額認定」(施設入所者の食事代、居室料等で低所得者への軽減を図るための措置)において、新たに資産要件が加えられました。

このことにより、本市といたしましては、法改正の趣旨を担保した事務処理として、以下のとおり対応することにしております。

- (1) 申請者に虚偽記載のない旨の誓約書の提出を求めます。
- (2) 申請者に金融機関等に対する資産調査のための同意書の提出を求めます。
- (3) (1)(2)により、通帳の写しは、当面の間、提出を見合わせます。

2 上記の対応を行う理由について

- (1) 通帳の写しが金融資産要件を証する書類としての性格に乏しく、申請時における通帳の写しの有無によって、負担限度額の認定を行うことは市民にとって、不公平が生じるため。
- (2) 市が同意書に基づく金融機関への照会を確実にを行うことにより、法改正によって求められている資産の確認が正確に行えるため。

3 介護保険負担限度額認定申請書、同意書兼誓約書について

(1) 明石市における様式

別紙1のとおり

(2) 国による様式例

別紙2のとおり

担当：新木 (内線 2 2 2 1 直通 ☎918-5091)

介護保険負担限度額認定申請書

(表)

年 月 日

(申請先): 明石市長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ											
被保険者氏名	Ⓜ										
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男					女
住所	〒 -										
連絡先	-										
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	-										
連絡先	-										
入所(院)年月日(※)	昭・平	年	月	日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。						

配偶者の有無	有	無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。		
配偶者に関する事項	フリガナ				
	氏名				
	生年月日	明・大・昭	年	月	日
	住所	〒 -			
	連絡先	-			
本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)					
課税状況	市町村民税	課税	非課税		

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者			
	<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円以下です。			
	<input type="checkbox"/>	市民税世帯非課税者であって、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額80万円を超えます。			
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下です。			
	預貯金額	円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

代理人氏名	連絡先(自宅・勤務先)
代理人住所	本人との関係

注意事項

- (1) この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- (2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入してください。
- (3) 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。
- (4) 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。

裏面の同意書にもご記入ください。

同意書(兼誓約書)

明石市長 殿

◎申請書の記載内容に虚偽のないことを誓約します。

◎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「銀行等」という。)に私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、貴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

印

※申請書及び同意書に記入漏れ等、不備がある場合は審査できませんので、必ず表の注意事項を熟読の上、ご確認のほどよろしくお願ひします。

明石市処理欄 ※この欄は記入不要です。						
利用者負担段階			生活保護			
第1段階 <input type="checkbox"/> 第2段階 <input type="checkbox"/> 第3段階 <input type="checkbox"/> 第4段階 <input type="checkbox"/>			有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
市民税			備考			
被保険者	課税 <input type="checkbox"/>	非課税 <input type="checkbox"/>				
世帯	課税 <input type="checkbox"/>	非課税 <input type="checkbox"/>				
配偶者			備考			
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>						
課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/>						
資産						
単身 <input type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/>			合計 円			
被保険者	預貯金 <input type="checkbox"/>	()円	有価証券 <input type="checkbox"/>	()円	負債 <input type="checkbox"/>	()円
配偶者	預貯金 <input type="checkbox"/>	()円	有価証券 <input type="checkbox"/>	()円	負債 <input type="checkbox"/>	()円
備考						
供 覧	課長	係長	係	受付		

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)

市(町村)長

次のとおり関係書類を添えて、食費・居住費(滞在費)に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ				被保険者番号				
被保険者氏名	Ⓜ			性別	男	女		
生年月日	明	大	昭	年	月	日		
住所	連絡先							
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	連絡先							
入所(院)年月日(※)	昭	平	年	月	日	(※)介護保険施設に入所(院)していない場合及びショートステイを利用している場合は、記入不要です。		

配偶者の有無	有	無	左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。					
配偶者に関する事項	フリガナ							
	氏名							
	生年月日	明	大	昭	平	年	月	日
	住所	連絡先						
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)							
課税状況	市町村民税	課税	非課税					

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である高齢福祉年金受給者				
	<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金額の合計額が年額80万円以下です。				
	<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金額の合計額が年額80万円を超えます。				
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>	預貯金、有価証券等の金額の合計が1000万円(未婚は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				
	預貯金額	円	有価証券(評価概算額)	円	その他(現金・負債を含む)	円

※内容を記入してください

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名	連絡先(自宅・勤務先)
申請者住所	本人との関係

注意事項

- この申請書における「配偶者」については、世帯分離をしている配偶者又は内縁関係の者を含みます。
- 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- 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。
- 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。

同意書

市(町村)長 殿

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「銀行等」という。)に私及び私の配偶者(内縁関係の者を含む。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、貴市(町村)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

印

<配偶者>

住所

氏名

印