

四日市市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

平成28年7月29日

四日市市長 田 中 俊 行

四日市市規則第55号

四日市市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

四日市市介護保険条例施行規則（平成12年四日市市規則第31号）の一部を次のように改正する。

第9号様式を次のように改める。

## 介護保険負担限度額認定申請書

四日市市長

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。

申請日	平成 年 月 日	保険者番号	2 4 2 0 2 4		
フリガナ		被保険者番号			
被保険者氏名		個人番号			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女		
住所	〒 電話番号				
介護保険施設の所在地及び名称等	※ショー トステイ の場合は 記入不要	<input type="checkbox"/> 1. 介護老人福祉施設（特養） <input type="checkbox"/> 2. 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 3. 介護療養型医療施設			
		所在地及び名称			
		入所年月日	年 月 日		
配偶者の有無	有 ・ 無	※別居の配偶者又は内縁関係の者を含みます。 配偶者がいない場合は、以下の配偶者に関する事項は記入不要です。			
フリガナ		個人番号			
配偶者の氏名		配偶者の 生年月日	明・大・昭 年 月 日生		
配偶者の住所	※同居の場合は記入不要です	〒 電話番号			
配偶者の本年1月1日現在の住所	※ 現住所と同じ場合は記入不要です	〒			
配偶者の課税状況	配偶者は市県民税が <input type="checkbox"/> 課税されています ・ <input type="checkbox"/> 課税されていません				
収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯（かつ <input type="checkbox"/> 遺族年金受給者※ <input type="checkbox"/> 障害年金受給者） <input type="checkbox"/> その他（生活保護受給者・高齢福祉年金受給者） ※寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金を含みます。				受給している全ての年金の保険者を選んでください。
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。※書ききれないときは、別紙に記入して添付してください。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを添付してください。				<input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済 <input type="checkbox"/> 私学共済
		被保険者		配偶者	
預貯金	<input type="checkbox"/> 有  <input type="checkbox"/> 無	金融機関等	預貯金額	金融機関等	預貯金額
		銀行 支店	円	銀行 支店	円
		銀行 支店	円	銀行 支店	円
その他	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	種類（現金・証券等）	価 額	種類（現金・証券等）	価 額
			円		円

《裏面も必ずご記入ください》

※市使用欄	承認	第 段階 ・ 適用開始：	市受付印
		生活保護受給中（受給開始： 年 月） ・ 境界層該当	
	不承認	課税（本人 ・ 同居家族 ・ 別世帯配偶者） ・ 預貯金超過	

## 同意書

四日市市長

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

被保険者本人	住所		
	氏名		㊟
配偶者	住所		
	氏名		㊟

本人に代わって家族、介護事業者等が記入した場合、下記もご記入ください。

代筆者	住所		電話番号	
	フリガナ		本人との 続柄	
	氏名			
	介護事業者のとき 事業所名称			

### 【注意事項】

- (1) この申請書における「配偶者」については、別世帯の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、複数の口座を保有している場合はそのすべてを記入し、書ききれない場合は別紙に記入の上、添付してください。また、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 虚偽の申請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。

## 附 則

### (施行期日)

- 1 この規則は、平成28年8月1日から施行する。

### (経過措置)

- 2 改正後の四日市市介護保険条例施行規則の規定は、この規則の施行の日以後に受ける特定入所者介護サービスに係る費用等の負担限度額認定申請から適用し、同日前に受けた特定入所者介護サービスに係る費用等の負担限度額認定申請については、なお従前の例による。

(健康福祉部介護・高齢福祉課)