

申請に必要な書類は、この申請書、同封の同意書及び預貯金通帳等の写しです。

通帳の写しは最新記帳後のご提出をお願いします。詳細は裏面に記載しておりますので併せてご覧ください。

記入例

別記様式第1号

認知症対応型共同生活介護家賃等助成事業軽減対象認定申請書

令和7年 〇月 〇日

長井市長 様

次のとおり関係書類を添えて、認知症対応型共同生活介護家賃等助成事業軽減対象認定を申請します。また、利用者の世帯に係る市民税課税台帳、その他課税状況及び利用者の介護保険情報を確認できる書類を閲覧することに同意します。

フリガナ	ナガイ タロウ	被保険者番号								0	0	0	0	1
被保険者氏名	長井 太郎	生年月日	昭和 10年 2月 2日											
住所	〒993-0014 山形県長井市小出〇〇〇〇番地 グループホーム◇◇ 電話番号 88-1111													
入所したグループホームの所在地及び名称	〒993-0014 山形県長井市小出〇〇〇〇番地 グループホーム◇◇ 電話番号 88-1111													
入所年月日	平成 30年 5月 1日	要介護認定区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5											
配偶者の有無	有・無 下記において「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	ナガイ ハナコ	生年月日	昭和 2年 1月 1日										
	氏名	長井 花子	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税										
	住所	〒993-0001 山形県長井市栄町1-1 電話番号 88-1234												
	本年1月1日現在の住所(現住所と異なる場合)	被保険者が該当する□に ☑を入れてください。												

配偶者（夫または妻）の令和7年度市町村民税が課税か非課税かどうか○をつけてください。

収入等に関する申告	☐	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金及び非課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年間 80.9 万円以下です。					
	☒	市町村民税世帯非課税者であって、課税年金及び非課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年間 80.9 万円を超え 120 万円以下です。					
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金及び非課税年金収入額と合計所得金額の合計額が年額 120 万円を超えます。					
税法上の扶養者に関する申告	有・無	扶養者住所	氏名	続柄			
預貯金等に関する申告	☒	預貯金、有価証券等の金額の合計が①の方は 650 万円（夫婦は 1,650 万円）、②の方は 550 万円（同 1,550 万円）、③の方は 500 万円（同 1,500 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	6,543,210 円	有価証券（評価概算額）	0 円	その他（現金・負債を含む）	（現金）※ 1,000,000 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は、下記について記載は不要です。

申請者氏名	長井	電話番号(自宅・勤務先)	88-1234
申請者住所	15-1	本人との関係	長男

送付先 (☐ 入所施設 ☐ 被保険者 ☐ 申請者)

夫妻の場合、合計金額を記載し、この金額を確認できる通帳のページの写しを添付してください。

併せて当該通帳の見開き1ページ目（口座番号や名義人の記載部分）の写しも添付してください。

結果の送付先について、指定がある場合は、こちらの送付先欄に必ず明記してください。

(参考) 利用者負担段階と軽減割合及び補助金の限度額

区分	対象者	軽減割合及び補助金の限度額
第2段階	世帯全員（世帯を分離している配偶者等を含む）が市民税を課税されていない方で 合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入の合計額が年間80.9万円以下の方	居住費（家賃）、食材料費 及び 光熱水費の合計の50% ただし、1か月の上限を3万円とする。
第3段階①	世帯全員（世帯を分離している配偶者等を含む）が市民税を課税されていない方で 合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入の合計額が年間80.9万円を超え120万円以下の方	居住費（家賃）、食材料費 及び 光熱水費の合計の50% ただし、1か月の上限を2万円とする。
第3段階②	世帯全員（世帯を分離している配偶者等を含む）が市民税を課税されていない方で 合計所得金額と課税年金収入と非課税年金収入の合計額が年間120万円を超える方	居住費（家賃）、食材料費 及び 光熱水費の合計の50% ただし、1か月の上限を1万円とする。