

介護保険課からの連絡事項（令和2年5月居宅介護支援事業部会）

1. 負担限度額認定申請の年度更新手続きについて

令和元年度の負担限度額認定者(本人)に、6月中旬に令和2年度更新分の勧奨通知を送付いたします。新年度分の受付は、6月17日(水)から開始しますので、6月下旬から7月末の申請は新・旧の年度が混在しますのでご注意ください。

【添付資料】介護保険負担限度額認定の更新のご案内、介護保険負担限度額認定申請書(申請書・記入例)

《申請についての注意点》

○非課税年金収入(遺族年金と障害年金)を含めた額で利用者負担段階を判断しますので、非課税年金の受給があれば記入していただく必要があります。

○申請者全員(生活保護受給者を除く。)について、資産要件の確認として預貯金等の写しを添付していただく必要があります。

《特例減額措置について》

「課税層に対する特例減額措置」により、本人又は世帯員(世帯分離している配偶者を含む。)が市民税を課税されている場合でも、一定の対象要件を満たす方については、申告することで特例的に減額措置が適用される場合があります。

認定の結果が非該当だった方で、要件に該当する可能性がある方には、結果通知と一緒に特例減額措置の概要と申告書を同封する予定です。

2. 介護保険負担割合証の発送について

介護保険の認定をお持ちの皆様へ、令和2年8月1日からの負担割合を記載した介護保険負担割合証を7月中旬に発送する予定としております。

3. 新型コロナウイルス感染症に係る要介護認定の臨時的な取扱い(要介護認定の12ヶ月延長)に関連するお知らせ

要介護認定の臨時的な取扱いにより更新の有効期間が12ヶ月間延長となる場合の福祉用具の例外給付、短期入所利用についての取扱いを以下のとおりとします。

【福祉用具の例外給付について】

現在の貸与承認期間を12ヶ月間延長しますので、終期の読み替えをお願いします。

【短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用日数が有効期間の概ね半数を超える計画を作成される場合について】

現在の有効期間において、既に理由確認書の提出がある場合は、再提出不要とします。

なお、前回の有効期間に12ヶ月間を合算し、短期入所サービスの利用日数(累計)が概ね半数を超える場合は、理由確認書の提出をお願いします。

介護保険負担限度額認定の更新のご案内

このご案内は、令和2年7月末有効期限の「介護保険負担限度額認定証」を交付されている方にお送りしています。引き続き、認定証の交付を希望される方は、下記をお読みいただき、更新申請の手続きをお願いします。

なお、更新を希望されない方は、申請書等の提出の必要はありません。

■ 申請受付

令和2年6月17日（水）から

7月17日（金）までにご提出いただいた方については、7月末日までに結果通知を発送します。7月20日（月）以降の受付分については、8月以降、随時発送します。

※8月31日（月）までに申請されなかった場合は、8月分の適用ができませんのでご注意ください。（申請月の1日からの適用となります。）

■ 提出先

◇山口市役所内介護保険課

◇小郡保健福祉センター内介護保険課

◇秋穂・阿知須・徳地・阿東総合支所総合サービス課

◇各地域交流センター（次は除く。大殿、白石、湯田、小郡、秋穂、阿知須、徳地、阿東）
及び分館、大海総合センター

■ 対象となる方

負担軽減を受けられるのは、次の2つのいずれにも該当する方です。

- (1) 本人及び同一世帯全員（世帯分離している配偶者を含む）が令和2年度市民税非課税者である。
- (2) 預貯金等資産の合計額が、単身者で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下である。
（預貯金等資産の対象となるものは、裏面に記載）

■ 手続きに必要なもの

- ☐ 介護保険負担限度額認定申請書（窓口にあります）
- ☐ 印鑑（本人・配偶者）
- ☐ 預貯金等の資産の額がわかる書類の写し
※配偶者がいる場合には、配偶者のものも必要。
※生活保護受給中の方は不要。
- ☐ マイナンバーカード又は通知カード（本人・配偶者）
- ☐ 窓口に来られる方の本人確認のできる書類
- ☐ 代理人が申請される場合は代理権の確認書類

預貯金等の資産が分かる書類、申請時に必要な本人確認書類については、裏面を確認してください



裏面に続く

■ 預貯金等の資産が分かる書類

対象となる資産の種類	確認のために添付が必要な書類
□ 預貯金（普通預金・定期預金） ※本人、配偶者名義のすべての預貯金が対象 ※残高が少ない通帳も添付が必要 適正な審査のため申請日直近での記帳をお願いします	通帳の写し （インターネットバンクの場合はウェブサイトの写しも可） 通帳のコピー箇所 次の①から③までが <u>全て必要</u> となりますので漏れなくお願いします。 該当する部分については、 <u>全ページの上下をコピー</u> してください。 ① 銀行・支店・口座番号・名義 ② <u>最終残高の記載日</u> ※から2ヶ月前までの取引状況 ※申請日から2ヶ月以内であること。 ただし、直近2ヶ月以内に出入金が無い場合は最新の取引日であること。 ③ 定期預金 ※同一通帳に定期預金がある場合、 <u>該当する全ページの上下</u> ※証書や定期専用の別通帳がある場合は <u>該当する全ページの上下及び</u> <u>銀行・支店・口座番号・名義の分かる部分</u>
□ 有価証券・投資信託 株式・国債・地方債・社債など	銀行、信託銀行、証券会社等の口座名義と口座残高の記載箇所の写し（ウェブサイトの写しも可）
□ 金・銀（積立購入含む） その他購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	購入先の銀行等の口座名義と口座残高の記載箇所の写し（ウェブサイトの写しも可）
□ タンス預金（現金）	自己申告
□ 負債 預貯金等の額と相殺。ただし、営む事業に関する負債は除く	借用証書（借入額、返済期日等が記載され、署名、捺印がある金銭消費貸借契約書などの負債額を確認できる書面）
【申告不要な資産】 生命保険、自動車、貴金属（腕時計・宝石など、時価評価額の把握が困難であるもの）、その他高価な価値のあるもので、ゴルフ場会員権など時価評価額の把握が困難であるもの	

【注意事項】虚偽の申告により不正に特定入所者サービス費等の支給を受けた場合、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。

■ 申請時に必要な本人確認書類

窓口申請の際は、本人確認を行いますので、次の書類をご持参ください。

1. 提出者（窓口申請者）の公的証明書
 ※顔写真入りのもの1点（運転免許証など）、顔写真のないもの2点（健康保険証など）
2. 被保険者及び配偶者のマイナンバーカード（個人番号カード）または通知カード
3. 被保険者以外の代理人が申請する場合は、代理権が確認できるもの
 （例）委任状、公的証明書の原本（被保険者の介護保険被保険者証など）、預貯金通帳の原本、負担限度額認定証の更新期間については同封の案内通知等

(受付印)

(受付番号)

介護保険負担限度額認定申請書

令和 2 年 月 日

山口市長 様

(新規・更新)

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。

ふりがな			被保険者番号															
被保険者氏名	印		個人番号															
			性別	男 ・ 女														
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日																	
住所	電話番号																	
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	電話番号																	
入所(院)年月日(※)	昭 ・ 平 ・ 令 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	ふりがな																					
	氏名																					
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日										個人番号										
	住所	☐ 被保険者と同じ 電話番号																				
	本年1月1日現在の住所	現住所と異なる場合のみ ご記入ください。																				
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税																				

【注意事項】 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。

収入等に関する申告 ※必ず記入してください。	☐	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	☐	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と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が年額80万円以下です。 (受給している年金に〇して下さい) ※ 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。以下同じ。
	☐	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と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が年額80万円を超えます。 (受給している年金に〇して下さい)

※提出者が被保険者本人の場合、下記の提出者氏名等は記入不要です。

提出者氏名			本人との関係		
提出者住所	〒		電話番号	※日中、連絡がつく番号を記入して下さい。	

裏面の「預貯金等に関する申告」及び「同意書」への記入・捺印が必要です

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1000万円(夫婦は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・債務含む)

【注意事項】 ※内容を記入してください。

- (1) 預貯金等について、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合、合計金額を記入してください。
- (2) 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。
- (3) 虚偽の申告により不正に特定入所介護サービス費等の支給を受けた場合は、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

山口市長 様

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(内縁関係の者も含む。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、私及び配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 2 年 月 日

<本人> 住所
氏名 ⑩

<配偶者> 住所
氏名 ⑩

<成年後見人>
※成年後見人による申請の場合は、
こちらのみご記入ください。

住所
氏名 ⑩

【注意事項】 成年後見人による同意書記入の場合は、成年後見登記に関する登記事項証明書(写)または家庭裁判所の審判書(写)の添付が必要です。

山口市記入欄

交付年月日		市 民 税		本人収入状況		利用者負担額区分	
令和 年 月 日		*生活保護	無 有	課税年金 収入額	円	1 2 3 4	
適用年月日		*老齢福祉年金	無 有	非課税年金 収入額	円	介 護 度	
令和 年 月 日から		*本人課税	無 有	合計所得 金額	円		
有効期限		*世帯課税	無 有	預貯金等に関する申告		有効期間	
令和 年 月 日まで		*配偶者課税	無 有	合計金額1000万 (夫婦は2000万) 以上 以下		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
課税区分							

市 確 認 欄

本人確認	番号確認(本人)	身元確認(本人／代理人)	代理権確認
	☐ 個力 ☐ 通力 ☐ 住民票(番号有) ☐ 住基礎認 ☐ その他	1 点 ☐ 個力 ☐ 免 ☐ 運経 ☐ 旅 ☐ 障手 ☐ 在留 ☐ 住力(写真有) ☐ 社員証(写真有) ☐ その他	☐ 被保険者証 ☐ 健康保険証 ☐ 戸籍等 ☐ 委任状・委任欄 ☐ 身元確認書類(本人) ☐ その他
	2 点 ☐ 保 ☐ 介 ☐ 年金 ☐ 住力(写真無) ☐ 社員証 ☐ その他		

通帳コピー確認	
本配	
☐ ゆうちょ	
☐ JA	
☐ 山口銀行	
☐ 萩山口信金	
☐ 西中国信金	
☐ その他(通)	

記入例

(受付印)

(受付番号)

記入の必要なし

介護保険負担限度額認定申請書

提出日を記入してください。

令和 2 年 6 月 2 0 日

山口市長 様

(新規・更新)

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。

ふりがな	やまぐち たろう	被保険者番号								1	2	3	4	5
被保険者氏名	山口 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
		性別	男 ・ 女											
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 1 7 年 6 月 3 0 日													
住所	山口市亀山町〇番〇号 電話番号 083-934-2795													
入所(院)した介護保険施設の所在地及び名称(※)	山口市亀山町〇番〇号 介護老人保健施設 ○○○○													
入所(院)年月日(※)	昭・平・令 2年 4月 8日													

申請日時点で介護保険施設に入所されている場合、記入が必要です。
※ただし
①施設へ今後入所予定の場合、
②医療機関へ入院中の場合、
③ショートステイご利用中の場合は、記入の必要はありません。

配偶者の有無	有 ・ 無														
配偶者に関する事項	ふりがな	やまぐち はなこ													
	氏名	山口 花子													
	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 17 年 7 月 1 日	個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
	住所	被保険者と同じ 電話番号													
	本年1月1日現在の住所	現住所と異なる場合のみ ご記入ください。													
	課税状況	市町村民税 課税 ・ 非課税													

【注意事項】 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。

収入等に関する申告 ※必ず記入してください。	☐	生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者
	☒	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と【遺族年金※・障害年金】収入額の合計額が 年額80万円以下です。 (受給している年金に〇して下さい) ※ 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。以下同じ。
	☐	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と【遺族年金・障害年金】収入額の合計額が 年額80万円を超えます。 (受給している年金に〇して下さい)

3つのうちのいずれかに必ずチェックをお願いします。
遺族年金、障害年金受給の場合は、必ず で囲んでください。

※提出者が被保険者本人の場合、下記の提出者氏名等は記入不要です。

提出者氏名	大内 愛子	本人との関係	ケアマネジャー
提出者住所	〒 753-0074 山口市中央〇丁目〇番〇号 電話番号 090-△△△-□□□ ※日中、連絡がつく番号を記入して下さい。		

裏面の「預貯金等に関する申告」及び「同意書」への記入・捺印が必要です

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1000万円(夫婦は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	2,350,128	円	有価証券 (評価概算額)	1,581,225	円	その他 (現金・債務含む)	(現金)※ 100,157

【注意事項】 ※内容を記入してください。

- (1) 預貯金等について、同じ種類の預貯金等を複数保有している場合、合計金額を記入してください。
- (2) 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、
- (3) 虚偽の申告により不正に特定入所介護サービス費等の支給を受けた場合は、第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還する必要がある。

「預貯金等に関する申告」欄に記載する金額の元となる書類を添付してください。
なお、本人及び配偶者のものが必ず必要です。

同意書

山口市長 様

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(内縁関係の者も含む。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。

提出日を記入してください。

記入・押印してください。
※成年後見人による記入の場合は、右側の「成年後見人」の欄のみ記入押印

令和 2 年 6 月 2 2 日

<本人> 住所 山口市亀山町〇番〇号
氏名 山口 太郎

<配偶者> 住所 山口市亀山町〇番〇号
氏名 山口 花子

<成年後見人>
※成年後見人による申請の場合は、こちらのみご記入ください。

住所

氏名

【注意事項】 成年後見人による同意書記入の場合は、成年後見登記簿または家庭裁判所の審判書(写)の添付が必要です。

成年後見人による記入の場合は、添付書類が必要です。
(左記【注意事項】参照)

交付年月日		市 民 税		本人収入状況		利用者負担額区分	
令和 4 年	適用	記入の必要なし				4	
令和 4 年	有					度	
令和 4 年	間						
課税区分	日から 日まで						
市 確 認		本人 確 認		確認		確認	
本人 確 認	□住基確認 □その他	2 点	□保 □介 □年金 □住力(写真無) □社員証 □その他	□委任状・委任欄 □身元確認書類(本人) □その他	□山口銀行 □萩山口信金 □西中国信金 □その他(通)		