別記

第１号様式（第５条）

木更津市認知症高齢者グループホーム入居者家賃軽減認定申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　木更津市長　様

　次のとおり関係書類を添えて、認知症高齢者グループホームの家賃に係る軽減認定を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |
| 入居した認知症高齢者グループホームの名称 |  |
| 入居年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 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記入) |  |
| 課税状況 | 市町村民税　　　　　　課税　　・　　非課税 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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1,000万円（夫婦は2,000万円）以下※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

⑴　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。

⑵　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。

⑶　有価証券（株式・国債・地方債・社債など）については、証券会社や銀行等の口座残高の写しを添付してください。

⑷　投資信託については、銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写しを添付してください。

⑸　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。

-------------------------------------------------------------------------------------------------

市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第３８条第１項第１号イ（１）に該当する者 |
| □ | 介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第３８条第１項第１号ハに該当する者 |
| □ | 介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第３８条第１項第２号イに該当する者 |
| □ | 介護保険法施行令（平成１０年政令第４１２号）第３８条第１号第３号イに該当する者 |

同　意　書

　木更津市長　様

　認知症高齢者グループホームの家賃に係る軽減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

　　　＜配偶者＞

　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　氏　名