

令和 3 年 7 月 3 0 日

○規則

小田原市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

小田原市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

小田原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。

令和 3 年 7 月 3 0 日

小田原市長 守 屋 輝 彦

小田原市規則第 4 0 号

小田原市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

小田原市介護保険条例施行規則（平成 1 2 年小田原市規則第 9 号）の一部を次のように改正する。

様式第 3 4 号を次のように改める。

様式第34号（第16条関係）

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

小田原市長 様

食事・居住費（滞在費）に係る負担限度額認定を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

フリガナ		被保険者番号																		
被保険者氏名		個人番号																		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女																	
住所	電話番号																			
入所（入院）した介護保険施設の所在地及び名称※	電話番号																			
入所（入院）年月日※	年 月 日	※介護保険施設に入所（入院）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」については記入不要です。																	
配偶者に関する事項	フリガナ																			
	氏名																			
	生年月日	年 月 日	個人番号																	
	住所	電話番号																		
	本年1月1日時点の住所※																	※現住所と異なる場合のみ記入してください。		
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"/>	①生活保護受給者／②市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者です。				
	<input type="checkbox"/>	③市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額その他の合計所得金額の合計額が <u>年額80万円以下</u> です。 (受給している非課税年金の種類に○を付けてください。)		左の年金に係る年金保険者 <input type="checkbox"/> 日本年金機構 <input type="checkbox"/> 国家公務員共済組合 <input type="checkbox"/> 地方公務員共済組合 <input type="checkbox"/> 日本私立学校振興・共済事業団		
	<input type="checkbox"/>	④市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額その他の合計所得金額の合計額が <u>年額80万円を超え120万円以下</u> です。 (受給している非課税年金の種類に○を付けてください。)				
	<input type="checkbox"/>	⑤市町村民税世帯非課税者であって、課税年金収入額、非課税年金（遺族年金・障害年金）収入額その他の合計所得金額の合計額が <u>年額120万円を超えます</u> 。 (受給している非課税年金の種類に○を付けてください。)				
収入等に関する申告		預貯金、有価証券等の金額の合計が②の方は1,000万円（配偶者と合わせて2,000万円）、③の方は650万円（配偶者と合わせて1,650万円）、④の方は550万円（配偶者と合わせて1,550万円）、⑤の方は500万円（配偶者と合わせて1,500万円）以下です。 ※第2号保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（配偶者と合わせて2,000万円）以下です。 ※預貯金、有価証券等に係る通帳等（配偶者分を含む。）の写しは、別添のとおりです。				
預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/>					
	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。

- 注 1 この申請書における「配偶者」には、内縁関係の方や住民票上世帯が異なる配偶者を含みます。
- 2 この申請書における「遺族年金」には、寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金及び遺児年金を含みます。
- 3 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、その全てを記入し、通帳の写しを添付してください。
- 4 記入欄が不足する場合は、余白に記入するか、又は別紙に記入した書類を添付してください。
- 5 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

この規則は、令和3年8月1日から施行する。

小田原市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 3 年 7 月 3 0 日

小田原市長 守 屋 輝 彦

小田原市規則第 4 1 号

小田原市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則の一部を改正する規則

小田原市ひとり親家庭等医療費助成条例施行規則（平成 2 9 年小田原市規則第 1 0 号）の一部を次のように改正する。

第 1 0 条に次の 1 項を加える。

- 2 前項の規定にかかわらず、同項の規定による所得の計算においては、ひとり親等が児童扶養手当法第 1 3 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する障害基礎年金等の給付を受けることができるとき（その全額につきその支給が停止されているときを除く。）であっても、政令第 6 条の 7 の規定により読み替えて適用する政令第 4 条第 1 項に規定する非課税公的年金給付等は、条例第 4 条第 3 項に規定する所得に算入しない。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。