

松江市告示第 305 号

松江市認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減事業実施要綱（平成 26 年松江市告示第 14 6 号）の一部を次のように改正する。

令和 8 年 7 月 31 日

松江市長 上 定 昭 仁



次の表により、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改める。

改正後	改正前
第 1 条～第 3 条 略 (利用者負担軽減の対象者)	第 1 条～第 3 条 略 (利用者負担軽減の対象者)
第 4 条	第 4 条
(1) 略	(1) 略
(2) 申請日の属する年度において、被保険者及びその世帯全員並びにその者の配偶者の市町村民税が非課税であって、当該被保険者の合計所得金額及び課税年金収入額の合計が <u>82.65 万円</u> 以下の者であり、かつ、当該被保険者及びその者の配偶者が所有する預貯金等の合計額として市長が認定した額が 2,000 万円（当該被保険者に配偶者がいない場合にあつては、1,000 万円）以下であるもの	(2) 申請日の属する年度において、被保険者及びその世帯全員並びにその者の配偶者の市町村民税が非課税であって、当該被保険者の合計所得金額及び課税年金収入額の合計が <u>80 万 9 千円</u> 以下の者であり、かつ、当該被保険者及びその者の配偶者が所有する預貯金等の合計額として市長が認定した額が 2,000 万円（当該被保険者に配偶者がいない場合にあつては、1,000 万円）以下であるもの
(3) 申請日の属する年度において、被保険者及びその世帯全員並びにその者の配偶者の市町村民税が非課税であって、当該被保険者の合計所得金額及び課税年金収入額の合計が <u>82.65 万円</u> を超える者であり、かつ、当該被保険者及びその者の配偶者が	(3) 申請日の属する年度において、被保険者及びその世帯全員並びにその者の配偶者の市町村民税が非課税であって、当該被保険者の合計所得金額及び課税年金収入額の合計が <u>80 万 9 千円</u> を超える者であり、かつ、当該被保険者及びその者の配偶者が

所有する預貯金等の合計額として市長が認定した額が2,000万円（当該被保険者に配偶者がいない場合にあっては、1,000万円）以下であるもの 第5条～第13条 略 様式第1号・様式第2号 略 様式第3号 <u>別紙のとおり</u> 様式第3号の2 略 様式第4号～様式第6号 略	所有する預貯金等の合計額として市長が認定した額が2,000万円（当該被保険者に配偶者がいない場合にあっては、1,000万円）以下であるもの 第5条～第13条 略 様式第1号・様式第2号 略 様式第3号 <u>別紙のとおり</u> 様式第3号の2 略 様式第4号～様式第6号 略
--	--

<改正後>

様式第3号(第5条関係)

認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減対象者認定申請書

(あて先) 松江市長

下記のとおり認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減の対象者認定申請をするとともに、私及び世帯員の市町村民税課税状況について税担当課の資料により調査されることに同意します。

また、この申請の結果について、市長が利用事業所に通知することに同意します。

年 月 日

フリガナ		保険者番号	3 2 2 0 1 6
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
住 所	〒 電話番号		
利用事業所名称			
利用開始年月日	年 月 日		
軽減申請事由 (いずれかに○)	1 市町村民税世帯非課税者であって、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者 2 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が年額82.65万円以下のもの 3 市町村民税世帯非課税者であって、1及び2に該当する以外のもの		

市記入欄

交付年月日	備 考	
年 月 日	所得区分等の状況	
適用年月日	決定情報	(承認する ・ しない)
年 月 日 から	負担軽減額	1日当たり 円、1月当たり 円
有効期限	その他の状況	
年 月 日 まで		

<改正後>

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		
	住所	〒 連絡先	
	本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	〒	
	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・ 負債を含む)	() ※ 円

※内容を記入してください。

注意事項

- (1) 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。
- (2) 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。
- (4) 虚偽の申告により不正に助成を受けた場合には、助成された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

<改正前>

様式第3号(第5条関係)

認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減対象者認定申請書

(あて先) 松江市長

下記のとおり認知症対応型共同生活介護利用者負担軽減の対象者認定申請をするとともに、私及び世帯員の市町村民税課税状況について税担当課の資料により調査されることに同意します。

また、この申請の結果について、市長が利用事業所に通知することに同意します。

年 月 日

フリガナ		保険者番号	3 2 2 0 1 6
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭	年 月 日	
住 所	〒	電話番号	
利用事業所名称			
利用開始年月日	年 月 日		
軽減申請事由 (いずれかに○)	1 市町村民税世帯非課税者であって、老齢福祉年金受給者又は生活保護受給者 2 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 年額80万円9千円以下のもの 3 市町村民税世帯非課税者であって、1及び2に該当する以外のもの		

市記入欄

交付年月日	備 考	
年 月 日	所得区分 等の状況	
適用年月日	決定情報	(承認する ・ しない)
年 月 日 から	負担軽減額	1日当たり 円、1月当たり 円
有効期限	その他の状況	
年 月 日 まで		

<改正前>

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		
	住 所	〒 連絡先	
	本年1月1日 現在の住所 (現住所と異なる 場合)	〒	
	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・ 負債を含む)	() ※ 円

※内容を記入してください。

注意事項

- (1) 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。
- (2) 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、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。
- (3) 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。
- (4) 虚偽の申告により不正に助成を受けた場合には、助成された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。

附 則

この告示は、令和 8 年 8 月 1 日から施行する。

