

久喜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 8 年 7 月 1 3 日

久喜市長 貴心 信智

久喜市規則第 3 5 号

久喜市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

別紙のとおり

久喜市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

久喜市介護保険条例施行規則（平成２２年久喜市規則第１２９号）の一部を次のように改正する。

様式第１８号及び様式第２１号を次のように改める。

(表)

様式第18号(第22条関係)

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

(申請先)

久喜市長 あて

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。

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																	
住所																		
	連絡先																	
本籍 (住所地と同一の場合は記入不要です。)	都道府県		市区町村															
入所(入院)した 介護保険施設の 所在地及び名称(※)																		
	連絡先																	
入所(入院)年月日(※)	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	フリガナ																	
	氏名																	
	生年月日	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																	

収入及び預貯金等に関する申告	☐	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であって、預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下
	☐	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】収入額の合計が年額82.65万円以下、かつ、預貯金等の合計が650万円(夫婦は1,650万円)以下 ※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。
	☐	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】収入額の合計が年額82.65万円超120万円以下、かつ、預貯金等の合計が550万円(夫婦は1,550万円)以下 ※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。
	☐	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】収入額の合計が年額120万円超、かつ、預貯金等の合計が500万円(夫婦は1,500万円)以下 ※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。

※第2号被保険者(40歳から64歳の医療保険加入者)の場合、市町村民税世帯非課税かつ、
預貯金等の合計が1,000万円(夫婦は2,000万円)以下

裏面にも記入欄があります。

(裏)

預貯金等に関する申告		本人	配偶者
	預貯金額	円	円
		円	円
		円	円
	有価証券 (評価概算額)	円	円
		円	円
		円	円
	その他 (現金・負債を含む)	() ※	() ※
		円	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、以下の「申請者に関する事項」の記載は不要です。

申請者に関する事項	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

- 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。
- 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てください。
- 書ききれない場合は、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。
- 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等支給を受けた場合には、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

久喜市長 あて

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、久喜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。

年 月 日

< 本人 >

住所

氏名

< 配偶者 >

住所

氏名

様式第 2 1 号 (第 2 3 条関係)

介護保険特定負担限度額認定申請書

フリガナ			保険者番号										
被保険者氏名			被保険者番										
生年月日	年 月 日生		個人番号										
住 所	〒 電話番号 ()												
介護保険施設の所在地及び名称	〒 電話番号 ()												
入所(院)する居室の種類	1 ユニット型個室 4 従来型個室(老健・療養等) 2 ユニット型準個室 5 多床室 3 従来型個室(特養等)												
入所(院)年月	年 月 日		負担限度額申請事由	1 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が年額 82.65 万円以下のもの等 2 市町村民税世帯非課税者であって、1 に該当する以外のもの 3 その他 ()									
久喜市長 あて 上記のとおり特別養護老人ホームの特定要介護旧措置入所者の食費等に係る介護保険特定負担限度額認定を申請します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号 () 氏名													

市記入欄

交付年月日	備 考
年 月 日	(所得分布の状況等を記入)
適用年月日	
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、令和 8 年 8 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則による改正後の様式第 1 8 号及び様式第 2 1 号については、令和 8 年 8 月 1 日以後の特定入所者介護サービス費等の支給に係る負担限度額の認定申請又は特定要介護旧措置入所者の食費等に係る介護保険特定負担限度額の認定申請から適用し、同日前の特定入所者介護サービス費等の支給に係る負担限度額の認定申請又は特定要介護旧措置入所者の食費等に係る介護保険特定負担限度額の認定申請については、なお従前の例による。