

太線の枠内だけご記入ください

(第1号様式)

名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成認定申請書

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
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所在地及び名称	〒 電話番号 ( )		
入居年月日	年 月 日		
被保険者の収入等に関する申告	<input type="checkbox"/> 市町村民税世帯非課税者であって、老齢福祉年金を受給しています。 <input type="checkbox"/> 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と非課税年金(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○印をつけてください。) <input type="checkbox"/> 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と非課税年金(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○印をつけてください。) ※ 遺族年金については、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。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

内容確認	入力確認
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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、記入は不要です。	
配偶者に関する事項	フリガナ		
	氏名		生年月日 年 月 日
	同居・別居の別	同居・別居	左記において「同居」の場合は、以下の「住所」については、記入は不要です。
	住所	〒	電話番号 ( )
	1月1日現在の住所(※現住所と異なる場合)	〒	電話番号 ( )
課税状況	市町村民税	課税	・ 非課税

内容確認	入力確認
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

被保険者及び配偶者の預貯金等に関する申告	<input type="checkbox"/> 預貯金及び有価証券等の合計額が1,000万円(夫婦で2,000万円)以下です。 ※別紙「 <b>預貯金額等内訳書</b> 」の①～③の金額を、以下にご記入下さい。		
	①預貯金額	円	②有価証券(評価概算額)
			円
			円
			円

内容確認	入力確認
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(宛先) 名古屋市 区長

上記のとおり、関係書類を添えて、名古屋市認知症高齢者グループホーム居住費助成認定を申請します。

なお、認定に必要な場合、私の市町村民税に関する課税資料(私の世帯分を含む。)及び非課税年金情報を確認されることに同意します。

年 月 日

申請者(被保険者) 住所 氏名 電話番号

- 注 1 配偶者については、別居している配偶者又は内縁関係にある方を含みます。
- 2 虚偽の申告により不正に本助成を受けた場合には、支給された額の返還を求める場合があります。
- 3 合計所得金額とは、前年の1月から12月までの1年間の総所得金額(事業所得、給与所得、雑所得など)、土地・建物等の譲渡所得金額、上場株式等の配当所得金額、株式等の譲渡所得金額などの合計額(損失の繰越控除前)です。なお、ここでは年金収入に係る所得及び土地・建物等の譲渡所得金額に係る特別控除額を差し引いた金額となります。また、平成30年度税制改正に伴う給与所得控除、公的年金等控除の引き下げによる影響を考慮し、引き下げなかった場合と同額に調整して計算します。
- 4 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、その全てを記入してください。
- 5 預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しを別添してください。「銀行名・支店・口座番号・名義」及び「最終の残高(原則として申請日から2ヶ月以内の記帳が必要)」が分かる部分の両方の写しが必要です。
- 6 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入して添えてください。