

高根沢町認知症高齢者グループホーム家賃等助成認定申請書

年 月 日

高根沢町長 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家賃等助成認定について申請します。
また、認知症高齢者グループホーム家賃等助成対象確認のために必要があるときは、官公署、年金保険者、銀行、信託会社その他の機関に私及び配偶者（内縁関係の者を含む）の課税状況並びに保有する預貯金及び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。

フリガナ			被保険者番号																	
被保険者氏名 (申請者)	(自署又は記名押印)																			
生 年 月 日	年 月 日																			
住 所	連絡先																			
入居（予定） 事業所																				
	連絡先																			
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	連絡先																		
	生 年 月 日	年 月 日																		
	住 所	☐ 申請者と同居 ☐ 申請者と別居 (以下に住所を記載してください。)																		
	本年1月1日 現在の住所	☐ 住所欄と同じ ☐ 住所欄と異なる ()																		
	課 税 状 況	市町村民税 課税 ・ 非課税																		

収 入 等 に 関 す る 申 告	☐	①市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者																
	☐	②市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が、 <u>年額80.9万円以下</u> です。 (受給している年金に○をしてください。以下同じ。) ※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。以下同じ。																
	☐	③市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が <u>年額80.9万円を超え120万円以下</u> です。																
	☐	④市町村民税世帯非課税者であって、 課税年金収入額と【遺族年金※・障害年金】の収入額、その他の合計所得金額の合計額が <u>年額120万円を超え</u> ます。																
預 貯 金 等 に 関 する 申 告 ※通帳等の写しは別添	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が①の方は1000万円（夫婦は2000万円）、②の方は650万円（同1650万円）、③の方は550万円（同1550万円）、④の方は500万円（同1500万円）以下です。																
	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 ※内容を記入して下さい												

- 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及び内縁関係にある者を含みます。
 - (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。
 - (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、助成金を返還していただくことがあります。