

亀岡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 8 月 1 日

亀 岡 市 長 桂 川 孝 裕

亀岡市規則第 3 6 号

亀岡市介護保険条例施行規則の一部を改正する規則

亀岡市介護保険条例施行規則（平成 1 2 年亀岡市規則第 3 7 号）
の一部を次のように改正する。

別記第 8 号様式を次のように改める。

第8号様式（第14条関係）

介護保険受給資格証明書

被 保 険 者	番 号										
	フリガナ										
	氏 名										
	生 年 月 日	年 月 日									
	住 所 (転出先予定)										
	異 動 予 定 日	年 月 日									
上記の者は、介護保険の要介護認定等を次のとおり受けている（申請中の）者であることを証する。											
年 月 日											
<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
亀岡市長 印											
		申 請 年 月 日	年 月 日								
要 介 護 状 態 区 分		認 定 年 月 日	年 月 日								
認 定 の 有 効 期 間	年 月 日から 年 月 日まで有効										
利用者の負担割合 (住所移転前の負担割合)	割 ()										
介 護 認 定 審 査 会 の 意 見											
備 考											

別記第 1 3 号様式を次のように改める。

第13号様式（第20条関係）

介護保険高額介護（予防）サービス費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号												
		被保険者番号												
生年月日		個人番号												
住所	電話番号													
本人支払額	円													
備考	対象年月：													
（宛先）亀岡市長 上記のとおり高額介護（予防）サービス費の支給を申請します。 なお、すでに支給済みの高額介護（予防）サービス費について、過誤調整等により支給額の減額の決定がなされた場合、今回以降の高額介護（予防）サービス費の支給額と差額の調整を行うことに同意します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名														

		氏 名	生年月日	介護保険の被保険者の場合									
				被保険者番号									
				個人番号									
世帯構成	世帯主												
	世帯員												

注意 ・公費負担医療の対象となる介護保険サービスを利用しており、介護保険の定率負担適用後の利用者負担から公費負担医療による支給額を控除し、なお残る利用者負担がある場合は、申請の際にこれを証明することができる証拠書類の添付を求める場合があります。

・今回の支給以降、高額介護（予防）サービス費が支給される場合、申請手続は不要となります。

・給付制限を受けている方については、高額介護（予防）サービス費の支給ができない場合があります。

高額介護（予防）サービス費を下記の口座に振り込んでください。

受取口座	☐ 振込口座を指定する												
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()			本店 ()			種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード			店舗番号			1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ()						
	ゆうちょ銀行	記号					番号						
	フリガナ												
	口座名義人												

亀岡市記入欄

区分	世帯集約番号	給付制限状況	備 考
1 単 独 2 合 算		有・無 給付割合 割	

別記第 2 0 号様式を次のように改める。

介護保険負担限度額認定申請書

年 月 日

（申請先）

亀岡市長 様

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 被保険者氏名			被保険者番号															
			個人番号															
			生年月日	年 月 日														
住 所	〒 電話番号																	
入所（院）した 介護保険施設の 所在地及び名称 （※）	〒 電話番号																	
入所（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		配偶者の有無が「無」の場合、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												個人番号															
	住 所	〒 電話番号																											
	本年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																											
収入等に関する申告	☐	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																											
	☐	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年額82.65万円以下です。（受給している年金に○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。																											
	☐	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年額82.65万円を超え、120万円以下です。																											
	☐	⑤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年額120万円を超えます。																											
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②の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）、③の方は650万円（同1,650万円）、④の方は550万円（同1,550万円）、⑤の方は500万円（同1,500万円）以下です。 ※第2号被保険者（40歳以上64歳以下）の場合、③～⑤の方は1,000万円（夫婦は2,000万円）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 ※内容を記入してください。																					

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

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
(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特定入所者介護サービス費等の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。

別記第 2 2 号様式中

	円
--	---

」を

(介護予防)短期入所生活(療養)介護	円
その他のサービス	円

」に、

「多床室	円」を
「多床室Ⅰ(特養等)	円
多床室Ⅱ(老健・医療院)	円
多床室Ⅲ(老健・医療院等)	円」に改める。

別記第 2 3 号様式を次のように改める。

介護保険特定負担限度額認定申請書
(特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定申請)

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		個人番号											
住所	〒 電話番号																		
特定負担限度額 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額が年額 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 ()																		
備考	(特別養護老人ホームの所在地及び名称・電話番号) 〒 (入所年月日) (入所する居室の種別) 1 ユニット型個室 2 ユニット型個室的多床室 3 従来型個室 4 多床室																		
(宛先) 亀岡市長 上記のとおり食費・居住費に係る特定負担限度額認定の申請をします。 年 月 日 住所 申請者氏名 電話番号																			

亀岡市記入欄

交付年月日	備考
年 月 日	(所得の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

この規則は、公布の日から施行する。