

記 載 例

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
（社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置）

フリガナ	タキカワ タロウ	確 認 番 号								
被保険者氏名	滝川 太郎			被保険者 番 号	0	1	2	3	4	5
生 年 月 日	明・大・昭和 2 年 1 月 1 日									
住 所	〒073-00xx									
	滝川市	〇〇	町	〇	丁目	〇	番	〇	号	電話
利用者負担軽減申請理由	☐ 市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給 ☒ 上記以外の非課税世帯・・・（裏面記入）									
	氏 名	年齢	性別	続柄	備 考					
世帯の状況	世帯主	滝川 太郎		男	本人	〇〇デイサービス利用中				
	世帯員	滝川 花子		女	妻					
		滝川 ひばり		女	母	〇〇園入所中				
滝 川 市 長 様										
上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象の確認申請をします。 また、この申請に関して、市が必要とするときは <u>私及び世帯員の収入等その他必要事項について調査することに同意します。</u>										
令和〇〇 年 〇〇月 〇〇日										
被保険者 滝川 太郎										

市記入欄

この欄は記載不要	件	判定	交付年月日	令和 年 月 日
			適用年月日	

《郵送で提出いただく際の留意点》

- ① 口座名義人、金融機関口座名義人、金融機関名、支店名、口座番号がわかるページ（通帳を開いた最初のページ）と預金が記載されているページ（申請日直近の残高から2か月前までの入出金記録）を添付してください。
※申請日から2か月以内の記帳がなければなりません。
※直近の記帳内容2か月分のページの写しを添付してください。
※口座を複数お持ちの場合は、すべての通帳について、写しの提出をお願いします。
☆やむを得ない事情により上記によることが難しい場合は、介護保険係にご相談ください。
- ② 定期預金がある場合には、そのページ（または定期預金証書）も添付してください。

●被保険者の状況（いずれかに該当する方は軽減の対象となりません。）

特養旧措置者の該当の有無	☐ 有・ ☒ 無	生活保護又は中国残留邦人等支援の受給の有無	☐ 有・ ☒ 無
--------------	---	-----------------------	---

●世帯収入の状況等（原則として介護保険料が未納となっている方は軽減の対象となりません。）

世帯の収入の有無	☒ 有（①へ）・ ☐ 無	介護保険料の納付状況	未納 ☐ 有・ ☒ 無
----------	---	------------	--

①収入がある場合（収入がある世帯員について全て記載。要件を超えると軽減の対象になりません。）

氏 名	被保険者との続柄	収入額（年額）	収入の種類	添付書類
滝川 太郎	本人	1,000,000円	厚生年金	☐ 年金振込通知書の写し ☐ 通帳の写し ☐ その他収入を証明するもの
滝川 花子	妻	790,000円	障害年金	
滝川 ひばり	母	670,000円	遺族年金	
合 計		2,460,000円		

※収入の種類・・・「年金」「給与」「不動産」「利子」「仕送り」「援助」など

●扶養の状況（別世帯でも住民税が課税されている親族等に扶養されていると軽減の対象となりません。）

医療保険・税金面での扶養等	☐ 受けている 扶養者の住所 氏名 (続柄)	住民税課税状況 ☐ 課税 ☐ 非課税
	☐ 受けていない	

●資産の状況（世帯員が所有している資産について記載）

日常生活に供する資産以外に活用できる資産の有無	☒ 有（②へ）・ ☐ 無
-------------------------	---

②資産がある場合

所有者氏名	種 別	用 途	所在地又は内容
滝川 太郎	土地・家屋	居住用・その他	現住所に同じ
滝川 花子	土地・家屋	居住用・その他	〇〇町〇丁目〇番地 農地（休田）
	土地・家屋	居住用・その他	

●預貯金の状況（世帯員の預貯金及び有価証券等について記入。要件を超えると軽減の対象になりません。）

預金等の名義	金 額	金融機関名等	添付書類
滝川 太郎	2,500,000円	〇〇銀行	☐ 通帳等の写し
滝川 花子	1,000,000円	〇〇郵便局	
滝川 ひばり	1,500,000円	〇〇農協	

上記申告内容は事実と相違ありません。

本人署名 滝川 太郎