

記入例

社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書

フリガナ	ゆうべつ はなこ			確認番号	
被保険者氏名	湧別 花子			被保険者番号	1234
生年月日	昭和 3 年 3 月 3 日生		性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女	
住所	〒099-6501 湧別町上湧別屯田市街地 318 番地			電話番号	
利用者負担額軽減申請理由	■市町村民税非課税であり、生計が困難であるため。 <input type="checkbox"/> 生活保護を受給しているため <input type="checkbox"/> その他（ ）				
世帯構成	世帯主	氏名	生年月日	性別	生計中心者に○を付けてください。
	世帯員	湧別 一郎	S23.5.5	男	○
		湧別 ゆう子	S25.4.4	女	
		湧別 花子	S3.3.3	女	

湧別町長 石田 昭 廣 様

上記のとおり湧別町社会福祉法人による利用者負担軽減に対する助成要綱第5条の規定により、社会福祉法人による利用者負担軽減対象の申請をします。

なお、この申請に関して、所得状況等について調査されることに同意します。

令和 1 年 4 月 10 日

住所 湧別町上湧別屯田市街地 318 番地 電話番号 2-5864

申請者 氏名 湧別 一郎 印

※町記入欄 (以下、記入しないでください)

交付年月日	備考
年 月 日	1. 課税状況世帯 (非課税・課税)
適用年月日	2. 年間収入要件 (該当・非該当)
年 月 日	3. 預貯金等要件 (該当・非該当)
年 月 日	4. 資産要件 (該当・非該当)
から	5. 扶養要件 (該当・非該当)
有効期限	6. 介護保険料 (納めている・納めていない)
年 月 日	
まで	

記入例

者負担軽減対象確認申請に係る申告書

湧別町長 石田 昭 廣 様

住 所 湧別町上湧別屯田市街地318番地
氏 名 湧 別 一 郎
(続柄 子)

次のとおり、被保険者の収入申告を行います。なお、この申告内容に相違があった場合、軽減の認定が取り消されても異議はありません。

被保険者氏名	湧別 花子	
1. 収入の状況	<input type="checkbox"/> 申告している <input type="checkbox"/> 申告していない⇒収入の内容を証明する書類を添付。 年間収入：単身世帯150万円以下 世帯員が1人につき50万円加算した額以下 <input type="checkbox"/> 上記額以下である <input type="checkbox"/> 上記額以上である	
	2. 預貯金等の状況 預貯金等の額：単身世帯350万円以下、世帯員が1人に付き100万円を加算した額以下 ※通帳を記帳してご持参下さい。	
	金融機関名	金 額
	北海道銀行中湧別支店	1,500,000 円
	遠軽信用金庫湧別支店	1,000,000 円
		円
3. 資産等の状況	日常生活に供する資産以外に活用できる資産 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り⇒資産の内容を証明する書類を添付してください。	
	土 地	
	建 物	
4. 扶養状況	負担能力のある親族等に扶養されていない。(扶養されていないとは、税控除の対象になっていない、医療保険の扶養になっていない、課税者に日常生活の援助を受けていない等) <input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 扶養されている⇒扶養している方の住所・氏名を記入下さい。	
	住 所	湧別町上湧別屯田市街地318番地
	氏 名	湧 別 一 郎
5. 保険料納付状況	(介護保険料を滞納していない) <input type="checkbox"/> 滞納していない <input type="checkbox"/> 滞納している	

※該当する□にレ点チェックしてください。