

様式第3号(第7条関係)

(表面)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書(新規申請・更新申請)

申請日	年 月 日
-----	-------

(あて先)入間市長

入間市社会福祉法人等による介護保険サービスの利用者負担軽減に対する助成事業実施要綱第7条の規定により、社会福祉法人等による利用者負担額の軽減を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、私の世帯の総収入は、裏面「収入申告書」のとおり相違ありません。

また、軽減対象の確認のために必要あるときは、私の収入状況及びその他の必要事項について、税務資料等公簿により調査することに同意します。

本人同意欄	
-------	--

申請者 (太線の枠内のみ記入願います。)

(フリガナ)		確認番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	〒 ー 電話番号 ()		
社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請理由			

※裏面にあなたの世帯の状況及び収入、資産、扶養の状況について記入してください。

【市記入欄】

交付年月日	備考
年 月 日	
適用年月日	
年 月 日	
有効期限	
年 月 日	

(裏面)
収入等申告書

【世帯構成】

	氏名	生年月日	性別	生計中心者に○をつけてください。
世帯主		年 月 日	男・女	
世帯員		年 月 日	男・女	
〃		年 月 日	男・女	

【収入】(収入がある場合は、収入があった方全員について記載して下さい。)

	被保険者との続柄	氏名	収入の種類	収入額(年間の金額)	※保険者記入欄
1				円	
2				円	
3				円	
合 計				円	<1,500,000円(世帯員1人増えるごとに500,000円プラス)

(記入上の注意)

- ・この欄に記載いただく収入はすべて前年の1～12月分の収入です。(1～6月中の申請については、前々年1～12月分の収入となります。)
- ・「収入の種類」とは、「年金」「給与」「不動産」「事業」「利子」「譲渡」等をいいます。
- ・「収入額」には、課税収入以外に非課税収入、仕送り等も含まれます。
- ・必要経費や各種の控除がなされる前の収入をご記入ください。
- ・年金の場合には、証書ごとにご記入ください。(例：老齢基礎年金〇〇円 等)

【預貯金等の額】

※保険者記入欄

世帯の預貯金の額	円	円
その他(有価証券等)	円	円
合計金額	円	<3,500,000円(世帯1人増えるごとに500,000円プラス)

負債額

	氏名	負債の種類	負債額	※保険者記入欄
1			円	
2			円	

【資産】(世帯が所有する居住用以外の土地・建物があれば記載してください。)

種別	面積等	所有者氏名	所在地又は内容	抵当権
土地	居住用	m ²		有・無
	その他	m ²		有・無
建物	居住用	m ²		有・無
	その他	m ²		有・無

【扶養】(いずれかに○をつけてください。)

他の世帯の方の扶養を受けていますか。	1 受けている	・	2 受けていない
--------------------	---------	---	----------

(記入上の注意)

- ・扶養とは、あなたを医療保険や税金面で扶養にとっている場合や、あなたに仕送り援助等をしている場合です。