

# 記入例

(表)

社会福祉法人等利用者負担額軽減対象確認申請書  
(社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度)

被保険者証でご確認ください。

フリガナ	タカシマ タロウ		確認番号																	
被保険者氏名	高島太郎		被保険者番号	0	0	0	0	3	4	5	6	7	8							
生年月日	大正 1年12月31日生		性別	男		女														
住所	〒520-1592 高島市新旭町北畑565番地		電話番号	25-8029																
利用者負担額軽減申請理由	経済的負担軽減のため																			
区分	氏名 (本人を含めて記入)		生年月日	性別																
世帯構成	世帯主	①	高島太郎	T 1. 12. 31	男															
	世帯員	②	花子	T 5. 6. 7	女															
		③	三郎	S15. 2. 2	男															
		④	五子	S18. 11. 3	女															
<p>高島市長</p> <p>上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の申請をします。</p> <p>また、承認された場合、この申請に係る利用者負担額を算定するため、サービス事業所または居宅介護支援事業所から軽減対象者であることについて照会があった場合には、市が回答することに同意します。</p> <p>申請日(提出日)を記入してください。</p> <p>平成<b>29</b>年 <b>8</b>月 <b>1</b>日</p> <p>申請者 住所 <b>高島市新旭町北畑565番地</b></p> <p>氏名 <b>高島太郎</b> ⑩ 電話番号 <b>25-8029</b></p> <p>(代理の場合は続柄: )</p> <p>押印してください。</p>																				

同一世帯に属するすべての方を記入してください。

申請日(提出日)を記入してください。

押印してください。

※裏面に被保険者本人およびその属する世帯全員に係る収入状況を記入(申告)してください。  
収入については、障害年金や遺族年金など市町村民税の課税対象とならない年金や収入も含めて記入(申告)してください。

## 高島市記入欄

備考	世帯の市町村民税課税状況	①	(本人および世帯全員の収入状況等)	軽減判定
		②		当
		③		該
		④		号
	総			
交付				限
年	月			日

この欄は、長寿介護課の記入欄です。  
記入しないでください。

(裏)

世帯の収入状況等申告書

申請日(提出日)を記入してください。

平成29年 8月 1日

高島市長

押印してください。

申告者氏名 高島太郎 印

(代理の場合は続柄: )

世帯の収入状況等について、下記のとおり申告します。

1 平成 28 年中(平成28年1月1日~平成28年12月31日)の収入

[本人の収入]

□被保険者本人のみの年間収入合計金額(老齢年金のほか、障害年金や遺族年金等の非課税年金や仕送り等含む。)

年金の種類を記入してください。

( 老齢基礎年金 ) 年金 786.500 円

その他収入 ( 農業所得 ) 200.000 円

平成28年中の収入金額を記入してください。

[世帯の収入] ※単身者は記載不要

□被保険者本人を含む表面記載の世帯全員の年間収入合計金額(非課税年金等を含む全収入)

( ) 0 ~ 150万円 (○) 151~200万円 ( ) 201~250万円

( ) 251~ 300万円 ( ) 301~350万円 ( ) 351~400万円

( ) 401万円以上 ( ) 万円

該当するところに○印

※ 平成28年中の世帯全員の収入が分かる源泉徴収票、確定申告書または年金振込通知書等の写しを添付してください。

2 世帯の預貯金等の額(有価証券等含む世帯全員の合計金額)

(○) 0 ~ 350万円 ( ) 351~450万円 ( ) 451~550万円

( ) 551~ 650万円 ( ) 651~750万円 ( ) 751~850万円

( ) 851万円以上 ( ) 万円

該当するところに○印

※ 平成28年1月から申請日までの履歴が分かる世帯全員のすべての預金通帳等の写しを添付してください。

3 被保険者本人を含む世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に活用できる資産があるかないか。

( ) ある [ 宅地 ・ 田畑 ・ 山林 ・ その他 ( ) ]

(○) ない

該当する方に○印

4 負担能力のある親族等に扶養されているかいないか。

( ) 扶養されている (○) 扶養されていない

該当する方に○印

上記記載のとおり相違ありません。

また、被保険者および世帯員の上記記載内容について、市が市税の課税台帳閲覧等により確認することに同意します。

押印してください。

本人または同居の親族氏名 高島太郎 印

(備考欄)

押印が必要なのは、表面を含め3か所です。