

## ※記入例

様式第1号（第7条関係）

### 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書 (社会福祉法人による利用者負担の軽減制度)

フリガナ	ミナミアワジ ハナコ		確認番号											
被保険者氏名	南あわじ 花子		被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		性別	女										
住所	〒 656-0492 南あわじ市市善光寺2番地1 電話番号 〇〇-〇〇〇〇													
利用サービス	1. 介護老人施設福祉施設（旧措置入所者への該当 該当 ・ 非該当） 2. 在宅サービス又は地域密着型サービス													
利用者負担額減額申請理由	生計困窮によりサービス利用の負担が増えるため。													
	氏名	生年月日	性別	生計中心者に○をつけて下さい										
世帯構成	世帯主	南あわじ 太郎	昭和〇〇年〇月〇日	男	○									
	世帯員	南あわじ 花子	昭和〇〇年〇月〇日	女										
<p>南あわじ市長 様</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確認を申請します。</p> <p>令和 元 年 7 月 1 日</p> <p>住所 南あわじ市市善光寺2番地1</p> <p>申請者 氏名 南あわじ 花子 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> 電話番号 (〇〇)-〇〇〇〇</p>														

※添付していただく書類

収入・資産申告書(この様式の別紙)及び世帯全員の預金通帳、定期預金通帳等の写し

市記入欄

交付年月日	備考
年月日	(世帯の所得状況等を把握)
適用年月日	
年月日	
から	
有効期限	
年月日	
まで	

## ※記入例

様式第1号の別紙

収入・資産申告書

令和元年 7月 1日

南あわじ市長 様

住所 南あわじ市市善光寺2番地1

氏名 南あわじ 花子 (印)

記

※太枠内をご記入下さい。

1 【収入】(収入のあった方全員について記載してください。)

	氏名	被保険者との続柄	収入の種類	収入額(年間の金額)	保険者記入欄
1	南あわじ 太郎	世帯主	国民年金、厚生年金	950,000円	
2	南あわじ 花子	本人	国民年金	500,000円	
3				円	
4				円	
5				円	
合計				1,450,000円	

2 【世帯の扶養】いずれかに○印をいれてください。

世帯の扶養について	<input type="checkbox"/> 扶養されている	<input checked="" type="checkbox"/> 扶養されていない
-----------	----------------------------------	--

扶養されている場合の扶養者及び続柄	続柄 ( )
-------------------	--------

3 【活用できる資産の有無】(該当する方に○を入れてください。)

1 資産有り  2 資産無し

(記入上の注意)

- この欄に記載いただく収入はすべて前年1~12月分の収入です。(1~7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。
- 必要経費や各種の控除がなされる前の収入を御記入ください。
- 年金の場合には、証書ごとに御記入ください。(例：老齢基礎年金〇〇円、遺族厚生年金〇〇円等)

【保険者記入欄】

世帯員数	人
基準収入額	円
世帯総収入	円
収入判定	基準額以下・基準額超過
資産の保有	有・無