

社会福祉法人利用者負担額軽減対象確認申請書

フリガナ						確認番号									
被保険者氏名						被保険者番号	0	0	0	0					
生年月日	大・昭	年	月	日生		性別	男・女								
被保険者住所	〒														
	電話番号														
利用サービス	1 居宅サービス(訪問介護、通所介護(地域密着型含む)、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護)(予防含む) ※介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したサービスについても軽減対象となります 2 介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム入所者へのサービス) 3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護														
申請理由	低所得で生計が困難であるため・生活保護受給のため(個室の居住費・滞在費のみ)					入所年月日	年 月 日								
	氏名	生年月日	性別	保険料段階	利用者負担段階										
世帯構成	世帯主														
	世帯員														
<p>苦小牧市長 様</p> <p>上記のとおり社会福祉法人による利用者負担額の減額対象の申請をします。</p> <p>また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と私の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得状況等について調査することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p>															

注意:この申請書とともに、所得状況のわかるもの等の書類を添付してもらう場合があります。

※苦小牧市記載欄

申請種類		新規申請・変更申請・更新申請			
判定要件	高齢福祉年金受給	なし・あり	世帯年間収入額		
	生活保護受給	なし・あり	世帯預貯金額合計額		
	境界層該当	なし・あり	資産勘案	適・否	
	市民税課非:世帯	課税・非課税	扶養有無	なし・あり	
	市民税課非:本人	課税・非課税	滞納有無	なし・あり	
承認の有無	承認する(一般・施設2・生保)・承認しない()				
有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
認定証交付年月日	令和 年 月 日				

記載例
太枠部分を記載

(更新)

社会福祉法人利用者負担額対象確認申請

フリガナ	トマコマイ タロウ		確認番号										
被保険者氏名	苦小牧 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	大 昭 △年 △月 △日生		性別	男 ・ 女									
被保険者住所	〒053-8722 苦小牧市 1～3のうち、利用(予定)サービスに○をつけてください		電話番号 32-6342										
利用サービス	1 居宅サービス(訪問介護、通所介護(地域密着型含む)、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ※介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したサービスは2・3の施設入所の場合のみ記載してください 2 介護福祉施設サービス(特別養護老人ホーム入所者へ) 3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護												
申請理由	低所得で生計が困難であるため・生活保護受給のため(個室の居住費・滞在費のみ)		入所年月日	年 月 日									
世帯構成	世帯主	氏名	生年月日	性別	保険料段階		利用者負担段階						
	世帯員	苦小牧 太郎	S△.△.△	男									
		苦小牧 花子	S▲.▲.▲	女									
住民票上の世帯全員の氏名等を記入してください。													
苦小牧市長 様 上記のとおり社会福祉法人による利用者負担額の減額対象の申請をします。 また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と私の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得状況等について調査することに同意します。													
令和 8年 7月 1日 住所 苦小牧市旭町4丁目5番6号 申請者 氏名 苦小牧 太郎 電話番号 同上													
注意:この申請書とともに、所得状況のわかる記載してください。													

※苦小牧市記載欄

申請種類		新規申請 ・ 変更申請 ・ 更新申請			
判定要件	高齢福祉年金受給	なし ・ あり	世帯年間収入額		
	生活保護受給	なし ・ あり	世帯預貯金額合計額		
	境界層該当	なし ・ あり	資産勘案	適 ・ 否	
	市民税課非:世帯	課税 ・ 非課税	扶養有無	なし ・ あり	
	市民税課非:本人	課税 ・ 非課税	滞納有無	なし ・ あり	
承認の有無	承認する(一般・施設2・生保) ・ 承認しない()				
有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
認定証交付年月日	令和 年 月 日				