

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書  
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減措置)

フリガナ 被保険者氏名	フジ タロウ 富士 太郎	被保険者番号 0987654321
生年月日	明・大・ <b>昭</b> 20年5月16日	該当するサービスの番号を○(まる)で囲み、事業所名を記載してください。
住所	〒417-8601 富士市永田町 1-100	
利用サービス (または利用予定)	サービス種別	事業所名
	1 特別養護老人ホーム(地域密着型介護老人福祉施設を含む)	( )
	2 訪問介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護	( )
	<b>3</b> 通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護	( △△デイサービス )
	4 (介護予防)短期入所生活介護	( )
	5 (介護予防)小規模多機能型居宅介護	( )
	6 複合型サービス	( )
7 第1号訪問事業、第1号通所事業	( )	
軽減申請理由	<b>1</b> 特に生計が困難なため	2 その他 ( )

(宛先) 富士市長

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措置への申請をします。

また、この申請の結果について、被保険者が利用する指定居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所(地域包括支援センター)及び軽減対象のサービス事業所に対して情報提供することに同意します。

申請日・申請者の住所・氏名・電話番号を記入してください。

〇〇年〇〇月〇〇日

住所 富士市本市場 432-1

申請者

氏名 富士 一郎 (被保険者との関係: 子)

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

電話番号 ( 0545 ) 55 - 0000

(申請者が被保険者本人以外の場合(該当する方を○で囲む。))

この申請にあたっては、下記の理由により被保険者本人が申請できないため、私が代わって行います。

**1** 被保険者が 要介護状態 のため、申請者の生活に関して必要な面倒をみている。

2 申請者が被保険者の後見人である。

富士市記入欄

交付年月日	年 月 日	負担 世帯 預貯金	人世帯	円
適用年月日	年 月 日			
有効期限	年 月 日	活用できる資産	有	無
判定者		親族等の扶養	有	無
判定結果	該当 非該当	介護保険料の滞納	有	無

申請者が本人(被保険者)以外の場合は、本人が申請できない理由を記載してください。

収入及び預貯金等申告書

記入例

(別紙) 申告者の住所・氏名・電話番号・被保険者との続柄を記載してください。  
 資産の保有状況について、下記のとおり申告します。  
 市が調査することに同意します。

住所 富士市本市場432-1

申告者 氏名 富士 一郎 被保険者との続柄 (子)  
 (氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)  
 連絡先電話番号 (0545) 55 - 0000

収入には、遺族年金や障害年金などの非課税年金も含まれます。  
 年間収入が分かる書類等の写しを添付すること。

※被保険者又は世帯員が氏名を自書しない場合は、申告者が記名し、記名の横に被保険者又は世帯員の印を押してください。

被保険者氏名※	介護 太郎 (介)		世帯主との続柄	本人	備考
収入 (有・無)	年金・給与・仕送り・その他( )		金額	1,080,325	
預貯金等 (有・無)	年金・給与・仕送り・その他( )		金額	765,346	
	〇〇	銀行(信金) 農協・労金 ●●	金額	562,486	
	△△	銀行(信金) 農協・労金 ▲▲			
	有価証券・債券・その他( )				
世帯員氏名※	介護 花子 (介)		世帯主との続柄	妻	備考
収入 (有・無)	年金・給与・仕送り・その他( )		金額		
	年金・給与・仕送り・その他( )		金額		
預貯金等 (有・無)	□□	銀行(信金) 農協・労金 ■■ 支店	金額	765,214	
	◇◇	銀行(信金) 農協・労金 ◆◆ 支店	金額	1,468,597	
	有価証券・債券・その他( )		支店		
世帯員氏名※			本人名義の口座の最終残高(申請日時点)を記載してください。定期預金や積立預金、出資金等も含まれます。口座名義人、金融機関名・支店名、最終残高が分かる通帳のページの写しを添付すること。		
収入 (有・無)	年金・給与・仕送り・その他( )		世帯員全員の年間収入額の総額を記載してください。		
	年金・給与・仕送り・その他( )		支店	金額	
			支店	金額	
世帯員全員の年間収入額の総額を記載してください。			世帯員全員の預貯金等の総額を記載してください。		
(有・無)			金額		
	有価証券・債券・その他( )		金額		
合計	収入金額	1,845,671	預貯金等	3,034,782	

◎遺族年金や障害年金など、税法上非課税収入であるものも記入すること。また税法上申告を要しない収入も記入すること。  
 ◎収入金額には、8月～12月に申請する場合は前年、1月～7月に申請する場合は前々年の収入額を記入すること。

2 世帯の活用可能な資産の保有状況  
 被保険者またはその親族が日常生活で使用している他に、財産価値のある資産を保有していますか？  
 (該当するほうを○で囲む) いません ・ います(※固定資産税の納入通知書の写しを添付してください)

3 親族等の扶養の状況  
 ①被保険者を健康保険や税法上の扶養にしている親族がいますか？  
 ※本人だけでなく、必ず家族にも確認のうえご記入ください。  
 (該当するほうを○で囲む) いません ・ います ※扶養にしている

住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄( ) \_\_\_\_\_

(①が「います」の場合のみご記入ください。)  
 ②上記親族から実際に経済的な支援を受けていますか？  
 (該当するほうを○で囲む) いません ・ います

被保険者が親族等に扶養を受けている場合は、「います」に○(まる)をし、その親族を記載してください。

※記載内容に誤りがあった場合、審査結果に影響を及ぼす可能性がありますので正確にご記入ください。