

第2号様式（第6条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減確認申請書

年 月 日

綾 瀬 市 長

住 所
申請者 氏 名
電 話

次のとおり社会福祉法人等による利用者負担の軽減対象の確認を申請します。

なお、申請に係る事実についての審査に関する事務において、世帯の市町村民税課税状況、世帯の収入状況及び介護保険料の収納状況等について、住民基本台帳、課税台帳、介護保険料収納台帳等により確認することに同意します。

対象者	ふりがな		被保険者番号	
	氏 名		生年月日	
	個人番号			
	住 所		電 話	

上記の申請について、別紙（案）のとおり決定し、確認証を交付してよいでしょうか。

（備 考）

決 裁 欄	起 案	・ ・	公 印
	決 裁	・ ・	・ ・
	処 理	・ ・	

第3号様式（第6条関係）

対象者要件確認申告書

年 月 日

氏名：

生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 受給有り <input type="checkbox"/> 受給無し
世帯の市町村民税課税状況	<input type="checkbox"/> 市町村民税非課税 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税
世帯の収入	<input type="checkbox"/> 単身世帯で150万円以下 2人世帯で200万円以下 3人世帯で250万円以下 4人世帯で300万円以下 世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下 <input type="checkbox"/> 単身世帯で150万円超 2人世帯で200万円超 3人世帯で250万円超 4人世帯で300万円超 世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以上
世帯の預貯金等の額	<input type="checkbox"/> 単身世帯で350万円以下 2人世帯で450万円以下 3人世帯で550万円以下 4人世帯で650万円以下 世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下 <input type="checkbox"/> 単身世帯で350万円超 2人世帯で450万円超 3人世帯で550万円超 4人世帯で650万円超 世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以上
資産の所有状況	現在お住まいの家以外に住居や土地を <input type="checkbox"/> 所有していない <input type="checkbox"/> 所有している
扶養の状況	負担能力のある親族に <input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 扶養されている