

(第3号様式)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

【申請者記入欄】

太枠の中をご記入ください。

(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

フリガナ			確認番号								
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日										
住 所	(郵便番号 -) (電話番号 -)										
利 用 サ 一 ビ ス	1 訪問介護 2 通所介護 3 短期入所生活介護 4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 5 夜間対応型訪問介護 6 地域密着型通所介護 7 認知症対応型通所介護 8 小規模多機能型居宅介護 9 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 10 複合型サービス 11 介護福祉施設サービス 12 介護予防短期入所生活介護 13 介護予防認知症対応型通所介護 14 介護予防小規模多機能型居宅介護 15 第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業 16 第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業										
老齢福祉年金受給者	該当 • 非該当										
収入・資産状況等	世 帯	人									
	世帯合算の前年収入	円 収入種類: 年金・老齢・退職・障害・遺族・他 () 給与 その他 ()									
	世帯合算の預貯金額 (有価証券、債権など含む)	円									
	資 产 関 係	お住まいの家屋など、日常生活に供する資産以外に住居や 土地など、活用できる資産をお持ちですか。 は い • い い え									
	扶 养 関 係	負担能力のある親族等に扶養されていますか。 は い • い い え									
	その他の軽減措置を受ける理由										

(宛先) 名古屋市長

上のとおり、社会福祉法人等による利用者負担額の軽減の申請をします。

なお、私及び世帯員は、利用者負担額の軽減のために必要な場合、私及び世帯員の課税資料を確認されることに同意します。

年 月 日
申請者 住 所

氏 名

電話番号

【区役所処理欄】

減額割合	/ 100	本件につき (承認・却下) してよろしいか		
交付年月日	年 月 日	課長	課長補佐	係
適用年月日	年 月 日			
有効期限	年 月 日			

【減免適用調査書】 ※ 区役所記入欄
1 世帯課税等状況

生活保護受給者等	<input type="checkbox"/> 介護保険システム		<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書等	
当該年度市町村民税世帯課税状況	<input type="checkbox"/> 非課税		老齢福祉年金受給者	<input type="checkbox"/> 該当
世帯人員	<input type="checkbox"/> 1人世帯	<input type="checkbox"/> 2人世帯	<input type="checkbox"/> 3人世帯	<input type="checkbox"/> 4人世帯
世帯合算の収入基準額	<input type="checkbox"/> 1,500,000	<input type="checkbox"/> 2,000,000	<input type="checkbox"/> 2,500,000	<input type="checkbox"/> 3,000,000
世帯合算預貯金基準額	<input type="checkbox"/> 3,500,000	<input type="checkbox"/> 4,500,000	<input type="checkbox"/> 5,500,000	<input type="checkbox"/> 6,500,000
資産関係 (※世帯員全員)	<input type="checkbox"/> 日常生活に供する資産以外に住居や土地など、活用できる資産がない。 【確認資料】 <input type="checkbox"/> 申請者からの申し立て □その他()			
扶養関係 (※被保険者本人)	<input type="checkbox"/> 負担能力のある親族等に扶養されていない。 【確認資料】 <input type="checkbox"/> 申請者からの申し立て □その他()			
介護保険料	<input type="checkbox"/> 介護保険料を滞納していない。			
旧措置者	<input type="checkbox"/> 旧措置入所者で利用者負担段階が5%以下でない。			

2 収入・預貯金積算

	氏名	前年収入金額：収入種類	預貯金額
本人		<p>【内訳】 年金収入 円 老齢・退職・障害・遺族・他()</p> <p>給与収入 円 その他(: 円)</p> <p>【確認資料】 年金証書・源泉徴収票・明細・その他()</p>	<p>(有価証券等含む)</p> <p>【確認資料】 預金通帳 申し立て その他()</p>
2		<p>【内訳】 年金収入 円 老齢・退職・障害・遺族・他()</p> <p>給与収入 円 その他(: 円)</p> <p>【確認資料】 年金証書・源泉徴収票・明細・その他()</p>	<p>(有価証券等含む)</p> <p>【確認資料】 預金通帳 申し立て その他()</p>
3		<p>【内訳】 年金収入 円 老齢・退職・障害・遺族・他()</p> <p>給与収入 円 その他(: 円)</p> <p>【確認資料】 年金証書・源泉徴収票・明細・その他()</p>	<p>(有価証券等含む)</p> <p>【確認資料】 預金通帳 申し立て その他()</p>
4		<p>【内訳】 年金収入 円 老齢・退職・障害・遺族・他()</p> <p>給与収入 円 その他(: 円)</p> <p>【確認資料】 年金証書・源泉徴収票・明細・その他()</p>	<p>(有価証券等含む)</p> <p>【確認資料】 預金通帳 申し立て その他()</p>
世帯人員 人	世帯合算の前年収入	円	世帯合算の預貯金額 円

年 月 日 担当

調査の結果、対象者に(該当する・該当しない)