

記入例

課長	課長補佐	係長	係	決裁日	
	※			年	月 日
右のとおり決定したい		1. 承認 2. 承認（生保） 3. 非承認		軽減率	／
非承認の場合の理由（収入・扶養・資産・保険料・その他）					

申請日	△ 年 ○ 月 × 日
-----	-------------

社会福祉法人等利用者負担額軽減対象確認申請書

（社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額の軽減の措置）

姫路市長

下記のとおり、社会福祉法人等による生計困難者等に対する利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。また、軽減対象の確認のために必要のあるときは、私の収入状況及びその他の必要事項について、税務資料等公簿により調査することに同意するとともに、当該申請が決定された場合には、当該申請にかかる決定事項について、私の居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業者又は施設介護サービスを提供する介護老人福祉施設に姫路市が情報を提供することに同意します。

本人同意欄 （自署）	介護 健 ※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・本人確認書類写し」添付でも可
---------------	---

（太線の枠内のみ記入してください）

被保険者氏名	介護 健	被保険者番号	1 2 3 4 5 6
生 年 月 日	明治・大正・昭和 1 1 年 5 月 5 日	性 別	男 ・ 女
住 所	姫路市安田四丁目 1 番地 連絡先 ☎（ 0 7 9 ） 〇〇〇 - 〇〇〇〇		
減免申請事由	① 市民税世帯非課税者 2. その他（ ）		
老齢福祉年金を受給していますか（該当に○をつけてください）	1. はい 証書 記号番号 [] ②. いいえ 老齢福祉年金とは、国民年金制度発足時に高齢のため加入できなかった人（原則として明治44年4月1日以前生まれ）を対象とした福祉年金で、老齢年金や老齢基礎年金とは別の年金です。		

◆下記と裏面にあなたの世帯の収入・預貯金・生活状況・扶養状況・資産を必ず記入してください。

【収入・預貯金】あなたを含め世帯全員の収入・預貯金等について記入してください。

- ・この欄に記載いただく収入は全て前年 1～12 月分の収入です。（更新申請を除く 1～7 月中の新規申請については、前々年 1～12 月分の収入となります。） 必要経費や各種の控除がなされる前の収入をご記入ください。
- ・「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。
- ・年金の場合には、証書ごとにご記入ください。（例：老齢基礎年金〇〇円、遺族基礎年金〇〇円 等）
- ・預貯金等の額については、申請日直近の残高のわかる書類を提出してください。（預金通帳・有価証券の写し等）

申請者との続柄	氏 名	収入の有無	収入の種類	収入額 (年間の金額)	預貯金等の有無	預貯金等の額
本人	介護 健	有・無	老齢基礎年金	400,000円	有・無	400,000円
妻	介護 康子	有・無	障害基礎年金	700,000円	有・無	100,000円
		有・無		円	有・無	円
合 計				1,100,000円	合 計	500,000円

裏面に続く

【生活状況】

介護サービスを利用されたときの費用（１割の利用者負担額・食費・居住費・日常生活費等）は１ヶ月どのくらいかかりますか。 ※介護サービスを利用されていない方は記入不要です。 ※１ヶ月の費用合計額がわからない場合は、申請時に利用料の領収書を持ってきてください。	２の仕送り・援助等で賄っているに○をつけられた場合、仕送り・援助等をしている方について記入してください。 【氏名・あなたとの続柄】 { } 【住所・電話番号】 { } 【仕送り・援助等の内容】 { } 【仕送り等をしておられる方は住民税課税者ですか】 １．はい ２．いいえ ➡ 仕送り・援助者が直近の１月１日現在（申請日が１月から６月の新規申請の場合は前年の１月１日現在）、姫路市外に居住している場合は、住民税が非課税であることの証明が必要です。（非課税証明書等）
１ヶ月の費用合計額（約 ４５，０００ 円）	
あなたの生活費や介護サービスにかかる利用者負担をあなたの収入（申請書に記入されている収入）で賄えない場合はどのように賄われていますか。 該当するものに○をつけてください。	
１．預貯金等の蓄えで賄っている ２．仕送り・援助等で賄っている ３．その他（詳しく記入してください） { 同一世帯の妻の収入・預貯金で賄っている }	

【扶養状況】 該当するものに○をつけてください

扶養とは、あなたを医療保険や税金面で扶養にとっている場合や住民税課税世帯の方が、仕送り・援助等をしている場合をいいます。仕送り・援助等とは、金銭的な援助や食事や住宅の提供等の現物的な援助をいいます。

健康保険（医療保険）の種類は何か。	１．国保 ２．後期高齢者 ３．社保被扶養者 ４．社保本人 社保被扶養者の方 ➡ 誰の扶養ですか（氏名 続柄 ）
税申告において、あなたを扶養にとっている親族はいませんか。	１．いる ②．いない いる方 ➡ 誰の扶養ですか（氏名 続柄 ）
住民票は別世帯であっても、同じ家に住んでいる親族はいませんか。	１．いる ②．いない いる方 ➡ 親族の方の氏名（氏名 続柄 ）
住民票が別世帯の親族から仕送りを受けていませんか。	１．いる ②．いない いる方 ➡ 親族の方の氏名（氏名 続柄 ）

【資産】 あなたを含め世帯全員の所有の資産について記入してください。

- ・居住用以外の土地・家屋を所有する場合には、「所在地または内容」欄に「〇〇市〇〇町（駐車場）」等とご記入ください。また、処分できない理由を記入してください。
- ・処分可能な動産（事業用等の資産等）がある場合には、その内容と処分できない理由を記入してください。

種 別		所有	所有者氏名	所在地または内容	処分できない理由
土地	居住用	①有・無	介護 健	姫路市安田四丁目１番地	
	その他	有・無			
家屋	居住用	①有・無	同上	同 上	
	その他	有・無			
処分可能な動産		有・無			

【保険者記入欄】

住 民 税	課 税 ・ 非課税	世 帯 内 被 保 険 者 数	人	負担限度額認定	有 ・ 無
老齢福祉年金受給	有 ・ 無	基 準 額	円	負担段階	居 宅 ・ 施 設
減 額 認 定	旧 措 置 ・ 訪 問 介 護	世 帯 総 収 入	円	認 定 年 月 日	年 月 日
扶 養 の 有 無	有 ・ 無	収 入 判 定	基準額以下・超過	適 用 年 月 日	年 月 日 から
資 産 の 保 有	有 () ・ 無	世 帯 預 貯 金 額 合 計	円	有 効 期 限	年 月 日 まで
保 険 料 滞 納	有 ・ 無	預 貯 金 判 定	基準額以下・超過	発 送 年 月 日	年 月 日