## 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

記入例

-		.1	±š.	+>	<del>- `</del>		<b>抽性</b> 広、				ш п				1	T # >V -  -			_	1		· 1/ ·		
ふりがな     かいご たろう       被保険者氏名     介護 太郎									保	)	番号					3 5 2 0			0	3 9				
被	. 保 ——	険	者乃	七名			介護	;	太郎	<u> </u>		被保	<b>没</b> 者	番号	0	1	0	0	0	0	×	×	××	
生	. 4	Ŧ	月	日			・大	$\sim$		年	5	月	5	日生										
住	〒 753-8650 住																							
	利 用 者 負 担 軽 減 申 請 理 由																							
			<b>理</b> で囲ん	由 でくださ	: (/)	;	シー: ※以下の													記入		要です	-	
私(被保険者)及び世帯構成員の令和 6 年1月1日から12月31日までの収入等について次のとおり申告します。																								
世帯員氏名 ※1 世帯員氏名 ※1																								
5			\収入ねってくた。	闌は「O ごさい	<u> </u>	<u> </u>	被	保	険	者			介護	<b>—</b>			TE .40.						市 確認欄	
	۶I	<b>一</b>	<u> </u>	ノ有				■有	<b>□</b> ‡				■有		無				有		無			
		課私	兑年金				• ;	3 2 \$	5,42	20				者は「台										
	金遺族年金・障害年金						12,340				512F	31E	長のこ	元にない場合は、令和6年1月1日 カコピーが必要)										
収	7							557,600 🗸 💠				◇年金生活者支援終				金は	「その他年金」			欄に記載しまる			す。 	
入	A									0			1 5	0,0	00									
等	利 子・配 当 収 入					0					0													
	そ 仕送り の 他 相続・贈与						120,000						 号慰金、特別弔慰金、公的機関からの還付金(高額療								<b>李春</b>			
申							0					費、税金の還付等)は、収入には含めませんので記載は												
告	入	収 その他( <b>入院給付金</b> )						50,000 4 不要です。																
欄	収入 合計						1,125,360					738,419						でありる (Ame ナケー・エッチ)						
	預貯金額 ※2						1,545,361 ←					561,453					■ 預貯金通帳、有価証券、 ■							
居住の用に供する家屋等日常生活のために必要な資産以外に活用し得る資産※3							有 · 無					します。オ						本人	人、世帯員全員の 必要です。					
	負担前	と力の	りある親	族等に					<u></u>	<del>-</del> /					^									
れている(税法上及び医療保険の 扶養親族) <b>※4</b> 居住用の土地、家屋等以外に活用できる不動産等を もっているかどうかを選択します。														を 										
山口市長宛																								
上記のと 市民税の扶養控除にされている、もしくは ます。申請にあたり、上記の申告内容																								
について相 健康保険の被扶養者となっているかどうかを選択します。 づいて行われる社会福祉法人等に よる利用者 貝担の 軽減を取り消されても、 異議を申し立てません。																								
	また	: , f	りが社	会福祉	法人	等に	こよるネ	り用す	負担	₫の軽				認のが	こめ、	私(	被保	険者	i)の	世帯	及て	<b>ド親</b> 加	<b>美等</b>	
の課税、扶養状況を調査することに同意します。																								
<u>令和 7 年 △ 月 〇 日</u> 申請者(被保険者若しくは成年後見人の住所・氏名をご記入ください)																								
		住店	听 <b>L</b>	山口市	亀山	町 2	2番1	号						<b>名の</b>					. #F	IFNI.	71	<i>†</i> "+	1.)	
日第ではない場合は記名・押印してください。 氏名 <b>介護 太郎</b>																								
以口 <b>川 設                                  </b>																								
②成年後見人による記入の場合は、成年後見登記に関する登記事項証明書(写)又は家庭裁判所の審判書(写)及び確定証明書(写)の添付が必要です。																								
_ ↓ ※提出者が申請者の場合、下記の提出者氏名等は記入不要です。																								
提	出者氏	氏名		山口	<b>7</b>	艺	<u></u>								被	保険	:者と	の関	係			子		
提	出者值	主所		山口	市人	八君	8下統	郎6	0	9 –	5			7電記	舌番号	号	090	<b>0-1</b>	234	1-×	××	××		
										_													_	

※1 世帯員の氏名を記入してください。 ※2預財 ※3 対象資産は、預貯金等以外のもので、収入を神 ※4 扶養とは、市町村民税の控除対象者や医療保 成年後見人による申請の場合も電話番号の記載はお願いします。

## 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

量 入 個

(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の軽減制度) <b>ロレノトリリ</b>													
ふりがな	かいごっ	たろう	保険	者番号				3	5	2	0	3 9	
被保険者氏名	介護	太郎	被保険	:者番号	0	1	0	0 0	0	×	×	××	
	·大·昭	•	5 月 ;	5 日生									
年 753-8650 住 所 <b>以口去免以取2番1号</b> ————————————————————————————————————													
世 // <b>山口市亀山町2番1号</b> 電話番号 083-934-2795													
利 用 者 負 担 軽 減 申 請 理 由 1 低所得で生計が困難なため 2 生活保護受給中のため													
(該当の番号を○で囲んでください) ※以下の収入等申告欄にご記入ください ※以下の収入等申告欄の記入は不要です													
私(被保険者)及び世帯構成員の令和 <u>6</u> 年1月1日から12月31日までの収入等について次のとおり申告します。													
種類	被保		世帯員氏	世帯員氏名 ※1 世帯					带員氏名 ※1				
作	11/2 14											確認欄	
												-	
収												-	
入		=7 7	<b>7</b> #	-								-	
等		記入	个岁	-								-	
申	L												
告													
												F	
欄												=	
												F	
												-	
<u></u> 山口市長 宛													
山口中長 宛   上記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申請をします。申請にあたり、上記の申告内容													
工能のとおり社会福祉法人等による利用有負担の軽減対象の中間をします。中間にめたり、工能の中百内各について相違ありません。相違があった場合には、この申告書の内容に基づいて行われる社会福祉法人等による利用者負担の軽減を取り消されても、異議を申し立てません。													
また、市が社会福祉法人等に	よる利用す	者負担の軽減			<b>ため、</b>	私(礼	皮保障	<b>食者</b> ) 0	世帯	及び	親放	等	
の課税、扶養状況を調査するこ	とに同意し	します。			△∓	, <b>,</b>	左	Δ J					
   申請者(被保険者若しくは成年後	<b>後見人</b> の住	所・氏名をご記入	ください)		卫利		_ <del>_</del> _	Δ)	<u> </u>				
住所 山口市亀山町2番1号 氏名の署名もしくは、											۷. ۱		
	<u></u>	/		自筆で	はない	.\場合	分は記	記名・排	押し	て<7	ださ	(1°	
	太郎	<i>4</i> °₩,		( <u>%</u> )									
【※注意事項】① <u>本人が手書きしない場合</u> は、 ②成年後見人による記入の場合			項証明書(写	又は家庭裁	判所の	審判書(	(写)及(	が確定証明	用書(写)	の添付が	が必要	です。	
→ ※提出者が申請者の場合、下記 <i>0</i>	一一の提出者氏	ニュー エスター エスター エスター エスター エスター アイス 第1日 スプロール アイス	 下要です			_	_				_		
提出者氏名 山口 花子		<u>4-14 14-104⊓\                                    </u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>		<b>☆☆ 4</b>	字除:	者との	D関係			子		
MH 161					100	小伙	<u> </u>	ᄼᅜᆙ			J		
提出者住所 山口市小郡	下郷6	<b>309-5</b>	5		活番号	1	റമറ	-123	4-¥	<b>* Y Y</b>	×		
<u> </u>				/电	山田石	,	JJU	123	<del>,</del> ^	^^	^	_	

※1 世帯員の氏名を記入してください。 ※2預財 **日中連絡がつく番号**を記入してください。 ※3 対象資産は、預貯金等以外のもので、収入を補 ※4 扶養とは、市町村民税の控除対象者や医療保 成年後見人による申請の場合も電話番号の記載はお願いします。