

生計困難者に対する利用者負担額軽減対象確認申請書

(介護保険サービス提供事業者による生計困難者に対する利用者負担額軽減措置)
 (社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減措置)

フガナ 被保険者氏名 (申請者)		保険者番号		1	3	2	0	1	9
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生								
住 所	〒 電話番号								
利用者負担額 軽減申請理由	所得が低く、介護保険サービス利用に伴う支払いの負担が大きいため。								
	氏 名	生年月日	続 柄						
世 帯 員			本 人						
八王子市長 様 上記のとおり生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。 なお、次の事項について同意します。(同意しない場合は二重線で消してください。) 1. 私及び私の世帯員の所得等の調査 2. この申請について、利用しているサービス提供事業者に対して市が必要に応じて情報提供すること 平成 年 月 日 申請者氏名 印 (被保険者)									

申請書には「収入及び預貯金申告書兼資産及び扶養の有無に関する申告書」を添付してください。

八王子市記入欄

交付年月日 年 月 日	備 考			
適用年月日	生活保護受給	老齢福祉年金受給	保険料納付状況	
年 月 日から	市民税非課税	課税		
有効期限	収入基準	預貯金基準	資産	扶養
年 月 日まで				

収入及び預貯金等申告書 兼 資産及び扶養に関する申告書

平成 年 月 日

八王子市長 様

氏名 印

被保険者番号
生年月日 年 月 日

生計困難者に対する利用者負担額軽減対象確認の申請にあたり、下記のとおり申告します。

記

1.平成 年中の世帯の収入			
	氏名	種類	金額
世帯員			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
収入計			円
2.世帯の預貯金等			
	種類	金額	
			円
			円
			円
			円
預貯金等計			円
3.世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産の有無 (有・無)			
4.負担能力のある親族等に扶養されているか (されている・されていない)			

世帯員全員の年金等決定額通知書や預金通帳の写し等収入及び預貯金等の状況が確認できる書類を添付してください。預貯金等については、有価証券及び債券についても記入してください。

記入のしかた

生計困難者に対する利用者負担額軽減対象確認申請書

(介護保険サービス提供事業者による生計困難者に対する利用者負担額軽減措置)
(社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減措置)

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	本人氏名		保険者番号		1	3	2	0	1	9
			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生									
住 所	〒 本人住所 電話番号 電話番号									
利用者負担額 軽減申請理由	所得が低く、介護保険サービス利用に伴う支払いの負担が大きいため。									
世 帯 員	氏 名	生年月日	続 柄							
			本 人							
	世帯員全員の氏名・生年月日・続柄を記入									
八王子市長 様										
<p>上記のとおり生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。</p> <p>なお、次の事項について同意します。(同意しない場合は二重線で消してください。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 私及び私の世帯員の所得等の調査 2. この申請について、利用しているサービス提供事業者に対して市が必要に応じて情報提供すること <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者氏名 本人氏名 (被保険者)</p> <p style="text-align: center;">(印)</p>										

申請書には「収入及び預貯金申告書兼資産及び扶養の有無に関する申告書」を添付してください。

八王子市記入欄

交付年月日	備 考			
年 月 日	生活保護受給	高齢福祉年金受給	保険料納付状況	
適用年月日	ここには記入しないでください			
年 月 日から				
有効期限	収入基準	預貯金基準	資産	扶養
年 月 日まで				

収入及び預貯金等申告書 兼 資産及び扶養に関する申告書

平成 年 月 日

八王子市長 様

氏名 **本人氏名**

印

被保険者番号

生年月日

年 月 日

生計困難者に対する利用者負担額軽減対象確認の申請にあたり、下記のとおり申告します。

記

1.平成 年中の世帯の収入			
	氏名	種類	金額
世帯員			円
			円
			円
			円
収入 計			円

1 前年中の世帯員全員の氏名・収入の種類(公的年金等)と金額を記入し、収入状況の確認できる書類を添付してください。

2.世帯の預貯金等			
			円
			円
			円
			円

2 世帯員全員の預貯金・有価証券・債券等の種類と金額を記入し、通帳の写し等を添付してください。

3 自宅以外に家屋等を所有している等(どちらかに 印)		円
-----------------------------	--	---

3.世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産の有無 (有・無)	
4.負担能力のある親族等に扶養されているか (されている・されていない)	

4 住民税が課税されている者(別世帯含む)の被扶養者かどうか 医療保険の被扶養者かどうか等(どちらかに 印)	できる書類を添付してください。
---	-----------------