

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書  
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

フリガナ	ㄎㄞ ㄊㄞ		保険者番号	〇〇〇〇〇〇	
被保険者氏名	広域 太郎		被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
			生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	性別
住所	尾鷲市〇〇町〇〇番地〇〇		電話番号	0597-00-0000	
利用者負担額 減免申請理由	年金収入のため 等				
	氏名	生年月日	性別	生計中心者に○ をつけて下さい	
世帯 構 成	世帯主	広域 太郎	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	男	○
	世帯員	広域 花子	昭和〇〇年〇〇月〇〇日	女	
紀北広域連合長 様 上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の申請をします。 令和 3 年 8 月 1 日 住所 〒 519-0000 電話番号 0597-00-0000 申請者 尾鷲市〇〇町〇〇番地〇〇 氏名 広域 太郎					

保険者記入欄

交付年月日	備考
年 月 日	(生計中心者の所得状況等を把握)
適用年月日	
年 月 日 から	
有効期限	
年 月 日 まで	

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証交付申請に係る資産等申告書

1 申請者と同一の世帯に属する(又は属するとみなされる者※)

氏名	申請者との関係	性別	生年月日	住所・電話番号
広域 花子	妻	男 <input checked="" type="radio"/> 女	昭和〇〇年〇〇 月〇〇日	〒519-0000 尾鷲市〇〇町〇〇番地〇〇 (0597) 〇〇 - 〇〇〇〇
		男		〒
		女		( ) -
		男		〒
		女		( ) -
		男		〒
		女		( ) -

※申請者が介護保険施設に入所することにより世帯分離をした場合において、それ以前に同世帯であった世帯に属するものをいいます。

2 申請者と上記世帯員に係る資産の状況

(1) 不動産

土地	(1) 宅地	有無	延べ面積	所有者氏名	所在地	備考
		<input checked="" type="radio"/> 無				
	(2) 田畑 その他	<input checked="" type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	農地	広域 花子	〒519-0000 尾鷲市〇〇町〇〇番地〇〇	
建物	(1) 居住 用の持家	<input checked="" type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無			〒	
	(2) その他	<input checked="" type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無			〒	

(2) 現金及び預貯金等

現金		円			
預貯金		預貯金先	口座番号	口座名義	預貯金額
		〇〇銀行	8245381	広域 太郎	56,295 円
		〇〇信用金庫	5830160	広域 花子	73,529 円
有価証券	有	種類	額	面	評価概算額
	無			円	円

## (3) その他の資産

自動車	有	使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額
	無	使用 未使用			
貴金属	有	品名			円
	無				
その他 高価なもの	有	品名			円
	無				

上記のとおり、相違ありません。

紀北広域連合長 様

令和 3 年 8 月 1 日

(申請者) 住所 尾鷲市〇〇町〇〇番地〇〇 氏名 広域 太郎

(世帯員) 住所 尾鷲市〇〇町〇〇番地〇〇 氏名 広域 花子

住所 氏名

住所 氏名

## 注意事項

(1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。

- ①同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- ②不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。
- ③評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。

(2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。

(3) 添付書類

- ①入所し、又は入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書などの写し
- ②所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類
- ③預貯金通帳の写し
- ④固定資産評価証明書(現在居住している家屋以外に資産を所有している場合)

(4) 不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。