

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		確認番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女
住所	〒		
利用者負担軽減	生活保護受給者（開始年月日 平成・令和 年 月 日）		

日南町長 様

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確認の申請をします。

令和 年 月 日

住 所

申請者 氏 名

Ⓜ

電話番号 ( )

※生活保護受給者は、以下記入不要

※ 世帯員の状況は、施設（特別養護老人ホーム等）入所等により世帯分離されている場合は、従前の世帯員の状況について記載してください。  
 ※ 世帯員全員の年間収入額、預貯金の額及び株券等の有価証券・債権の有無について記載してください。

世帯員の状況1	番号	氏名	続柄	住所	町民税課税状況	平成 年の年間収入額
	1		世帯主		課税・非課税	
	2				課税・非課税	
	3				課税・非課税	
	4				課税・非課税	
	5				課税・非課税	

  

世帯員の状況2	番号	預貯金の額	有価証券・債権	資産の保有状況 (土地・家屋等の種類、面積)
	1		有 ・ 無	
	2		有 ・ 無	
	3		有 ・ 無	
	4		有 ・ 無	
	5		有 ・ 無	

○負担軽減対象確認者(介護保険被保険者)の町民税、所得税の控除対象の状況

1. 別世帯の親族等から扶養されていますか。( いる ・ いない )
2. 別世帯の親族等で扶養している方はどなたですか。(氏名: 続柄: )

○別世帯の親族等から仕送りを受けていますか。( いる ・ いない )

1. 年間の仕送り額はいくらですか。( 円 )

○世帯員で障害年金、遺族年金を受給されている方はいますか。( いる ・ いない )

1. 受給者はどなたですか。(氏名: )

○世帯員で高価な貴金属等を所有されていますか。( いる ・ いない )

1. どのような貴金属等を所有されていますか。(種類、個数 )

(注)この申請書に記載されている事実を確認するため、世帯全員及び別世帯の親族等で扶養している方について、以下の書類を提出してください。

- ①介護保険被保険者証
- ②社会福祉法人等利用者負担軽減確認証(交付済の場合)
- ③収入や資産・扶養状況を確認できる書類
  - ・健康保険証
  - ・年金振込通知書または年金改定通知書
  - ・給与証明書または給与支払い証明書、源泉徴収票、確定申告書の写し
  - ・固定資産税納税通知書、固定資産税課税明細書
  - ・世帯全員の預貯金通帳、株券、証券の写し など

◎町記入欄 認定する 認定しない

交付年月日	令和 年 月 日
適用年月日	令和 年 月 日
有効期限	令和 年 月 日

○収入要件等の確認状況

1. 世帯全員が町民税非課税であるか  
非課税世帯 課税世帯
2. 世帯の年間の総収入額 ( 円)  
確認書類: 源泉徴収票 年金振込通知 預貯金通帳  
確定申告書写 その他 ( )
3. 世帯の預貯金等の総額 ( 円)  
確認書類: 預貯金通帳 有価証券・債権証書
4. 日常生活に供する資産以外に換金価値の高い資産の有無  
無し 有り ( )  
確認書類: 聞き取り その他の書類
5. 居住する土地・家屋以外の土地・家屋の評価額の合計  
400万円以下 400万円超え ( 円)  
確認書類: 固定資産税納税通知書(課税明細書)
6. 別世帯の市町村民税課税者からの扶養状況  
扶養無し 扶養有り(扶養者: )  
確認書類: 源泉徴収票 その他 ( )
7. 介護保険料の滞納状況  
無し 有り(滞納 )

○生活保護受給者

- 該当 非該当  
確認書類: ( )