

## 社会福祉法人利用者負担軽減対象認定申請書

フリガナ	コウナン タロウ	保険者番号	2	3	2	1	7	3																																																									
被保険者 氏名	江南 太郎	個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9																																																						
		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0																																																					
生年月日	明治・大正・昭和 11年 1月 1日	性別	男・女																																																														
住所	〒483 - 0000 江南市〇〇町△丁目××番地 (連絡先 0587 - 〇〇 - △△△△)																																																																
申請理由	例) 低所得で生計が困難なため																																																																
利用する サービス	1. 介護老人福祉施設 (旧措置入所者に 該当する・該当しない) 2. 居宅サービス (訪問介護の軽減者に 該当する・該当しない)																																																																
江南市長 申請に係る決定のために必要な場合は、私の世帯の世帯主及び世帯員の住民税、固定資産税に関する課税資料及び公的扶助の受給の有無、扶養親族の有無等の資料を確認されることに同意します。 ＜被保険者＞ <table border="1"><tr><td>氏名</td><td>江南 太郎</td></tr></table> ＜配偶者＞ <table border="1"><tr><td>住所</td><td>江南市〇〇町△丁目××番地</td><td>個人番号</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>氏名</td><td>江南 花子</td><td>連絡先</td><td colspan="9">0587 - 〇〇 - △△△△</td></tr></table> ＜被保険者を扶養している者(被保険者との関係: )＞ <table border="1"><tr><td>住所</td><td>江南市〇〇町△丁目□□番地</td><td>個人番号</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>氏名</td><td>江南 護介</td><td>連絡先</td><td colspan="9">090 - 〇〇〇〇 - △△△△</td></tr></table> ※「被保険者を扶養している者」とは、被保険者の介護者である、生活費や介護サービス費等を負担している、など被保険者の生計を担っている方です。												氏名	江南 太郎	住所	江南市〇〇町△丁目××番地	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	氏名	江南 花子	連絡先	0587 - 〇〇 - △△△△									住所	江南市〇〇町△丁目□□番地	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	氏名	江南 護介	連絡先	090 - 〇〇〇〇 - △△△△								
氏名	江南 太郎																																																																
住所	江南市〇〇町△丁目××番地	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																				
氏名	江南 花子	連絡先	0587 - 〇〇 - △△△△																																																														
住所	江南市〇〇町△丁目□□番地	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																																																				
氏名	江南 護介	連絡先	090 - 〇〇〇〇 - △△△△																																																														

添付書類：収入等申告書 居宅介護支援事業所名又は施設名( )

フリガナ	コウナン ゴスケ	提出日	〇〇年△△月□□日		
提出者 氏名	江南 護介	被保険者との関係	長男		
住所	〒483 - 0000 江南市〇〇町△丁目□□番地 (連絡先 090 - 〇〇〇〇 - △△△△)				

# 収入等申告書

江南市長

社会福祉法人による利用者負担の軽減対象の認定申請にあたり、下記のとおり申告します。

氏名 **江南 太郎**

## ① 収入の状況について

氏名		(申請者) <b>江南太郎</b>	(世帯員) <b>江南花子</b>	(世帯員)
種類				
平成30年中の収入	年金等収入 (障害・遺族年金)	<b>1,500,000</b> 円	<b>500,000</b> 円	円
	不動産収入	円		円
	利子・配当収入	円		円
	その他の収入	円		円
合計		<b>1,500,000</b> 円	<b>500,000</b> 円	円

記入漏れがないよう振込通知書・支払通知書等で要確認！！

※ 源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し、その他の収入のわかる書類で確認してください。  
※ 年金等収入は、年金及び給与の支払い額(控除前の額)を記入してください。また、遺族年金、障害年金などの非課税年金も含まれます。

## ② 預貯金等の状況について

氏名		(申請者) <b>江南太郎</b>	(世帯員) <b>江南花子</b>	(世帯員)
種類				
	預貯金額	<b>2,500,000</b> 円	<b>100,000</b> 円	円
	有価証券 (評価概算額)	円		円
	その他 (現金・債権など)	円		円

申請日から2ヶ月以内の最終残高の合計！！

## ③ 資産等の状況について

日常生活に供する資産(居住している家屋及びその土地)以外に活用できる資産がありますか	1. ある	<input checked="" type="radio"/> 2. なし
--	-------	--

## ④ 扶養の状況について

税法上の扶養親族、または健康保険における被扶養者となっていますか	<input checked="" type="radio"/> 1. いる	住所 <b>江南市〇〇町△丁目□□番地</b>
	2. いない	氏名 <b>江南 護介</b> 続柄 <b>長男</b>

## ※処理欄

<input type="checkbox"/>	届出人 身元確認	個人番号カード・運転免許証・障害者手帳・住基カード(写真あり) 介護支援専門員証・その他( )
<input type="checkbox"/>	個人番号確認	個人番号カード・通知カード・その他( )
<input type="checkbox"/>	委任	委任状・戸籍・介護保険被保険者証・その他( )

受付者 ( )