

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書・収入等申告書

フリガナ				申請年月日	令和 年 月 日	
被保険者氏名				被保険者番号		
生年月日		明・大・昭 年 月 日		性別	男 ・ 女	
被保険者住所		〒		電話番号 ()		
【家族の状況等】※記入上の注意をよくお読みになり、もれなく記入願います。						
記入上の注意		○ 申請者及び生計を同一にする世帯員について、全て記入してください。 ○ 収入は、年金収入、給与収入、不動産収入など、全ての収入額（年額）を記入してください。遺族年金や障害年金などの非課税年金や、仕送りなども含みます。 ○ 預貯金等は、預金、貯金の他に、有価証券や債券など含みます。				
家族の状況	続柄	氏名	生年月日	性別	収入（年額）、預貯金等の状況	
	申請者（本人）		明・大・昭・平 ・	男	収入額	円 種類 年金収入、給与収入その他（ ）
				女	預貯金等額	円 種類 預金、貯金その他（ ）
			明・大・昭・平 ・	男	収入額	円 種類 年金収入、給与収入その他（ ）
				女	預貯金等額	円 種類 預金、貯金その他（ ）
			明・大・昭・平 ・	男	収入額	円 種類 年金収入、給与収入その他（ ）
女				預貯金等額	円 種類 預金、貯金その他（ ）	
申 告 項 目					いずれかに○を付けてください。	
① 私は、生活保護を受給					していません。	しています。
② 私の世帯の収入は、基準額 ※基準額＝単身世帯150万円、世帯員が1人増える毎50万円加算					以下です。	を越えています。
③ 私の世帯の預貯金等の額は、基準額 ※基準額＝単身世帯350万円、世帯員が1人増える毎100万円加算					以下です。	を越えています。
④ 私の世帯は、自宅など日常生活のために必要な資産以外に、資産は					ありません。	あります。
⑤ 私は、課税世帯に扶養					されていません。	されています。
⑥ 私は、介護保険料を滞納					していません。	しています。
【必須添付書類】○すべての預貯金等の額が分かる書類（預金通帳等）の写しを添付してください。 ※生活保護を受給している方は添付書類は不要です。						
<p>（あて先） 夕張市長</p> <p>上記のとおり、添付書類を添えて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及び収入等の申告をします。この申請（申告）書の記載内容及び添付書類は、事実と相違ありません。</p> <p>また、この申請（申告）書に関して市町村が必要とするときは、市町村が私と私の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得状況等について調査されることに同意します。</p> <p>本人氏名 _____</p> <p>代筆者氏名 _____ 代筆者住所 _____</p>						

夕張市記入欄

市民税（世帯）	非課税 ・ 課税
判定	認定却下
減免率	25／100 （ 通常 ） 100／100 （ 生活保護受給者 ）