

[ 社会福祉法人等利用者負担軽減 軽減法人利用者負担軽減 ] 対象確認申請書

北見市長様

<申請日> 年 月 日

次のとおり、「社会福祉法人等利用者負担軽減」並びに「軽減法人利用者負担軽減」対象確認申請をします。

フリガナ, 保険者番号, 被保険者番号, 生年月日, 電話番号, 提出代行者氏名, 提出代行者住所, 申告項目, 1. 申請者および世帯員全員の市町村民税が非課税, 2. 前年の年間収入が単身世帯で150万円, 3. 預貯金等の額が単身世帯で350万円, 4. 世帯が, その居住の用に供する家屋, 5. 負担能力のある親族等に扶養されて, 6. 介護保険料を滞納して

同意書

北見市長様

下記の介護保険被保険者に対する「社会福祉法人等利用者負担軽減」並びに「軽減法人利用者負担軽減」対象確認申請の決定のために必要があるときは、私と世帯員の収入又は資産の状況について、貴保険者（北見市）が官公署に課税台帳調査等を嘱託し、若しくは銀行、信託会社その他の機関又は雇用主その他の関係人（以下「銀行等」という。）に報告を求めることに同意します。

また、貴保険者の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は銀行等が報告することについて私と世帯員が同意している旨を官公署又は銀行等に伝えて構いません。

年 月 日 (同意日)

住所

申請者 (被保険者)

氏名

電話番号

□申請者と同じ(記入不要)

住所

世帯員

氏名

電話番号

□申請者と同じ(記入不要)

住所

世帯員

氏名

電話番号

北見市使用欄

受付, 審査1, 審査2, 要件確認欄, 交付年月日, 有効期間, 決定, 減額割合, 市町村民税課税者氏名, 扶養者氏名(宛名番号), 宛名番号, 確認番号, 施設名, 入所年月日, 居宅事業所名, 社福法人, 社福・軽減申請年度, 負担限度額申請, 受付簿入力確認, 前年度社福・軽減申請, 軽減法人

# 収入等申告書

＜申請日＞ 年 月 日

北見市長様

年中の私及び私の属する世帯全員の収入等については、次のとおり相違ありません。

申請者 氏名 印  
(被保険者)

＜収入等に関する申告＞

氏名	(申請者)	(世帯員)	(世帯員)
年金収入など	該当の種類に○をつけてください。 ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金 ・ 老齢福祉年金 ・ 遺族年金 ・ 障害年金 ・ 恩給 ・ その他( )	該当の種類に○をつけてください。 ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金 ・ 老齢福祉年金 ・ 遺族年金 ・ 障害年金 ・ 恩給 ・ その他( )	該当の種類に○をつけてください。 ・ 国民年金 ・ 厚生年金 ・ 共済年金 ・ 老齢福祉年金 ・ 遺族年金 ・ 障害年金 ・ 恩給 ・ その他( )
	年額	年額	年額
	年額	年額	年額
給与収入	該当なし 未記入	該当なし 未記入	該当なし 未記入
事業収入	該当なし 未記入	該当なし 未記入	該当なし 未記入
不動産収入	該当なし 未記入	該当なし 未記入	該当なし 未記入
仕送り・援助金	該当なし 未記入	該当なし 未記入	該当なし 未記入
その他収入	該当なし 未記入	該当なし 未記入	該当なし 未記入
合計	円	円	円

※事業収入…農業、小売業、サービス業等  
 ※不動産収入…地代、家賃、間代、使用料等  
 ※その他収入…保険の一時金、不動産や動産の処分による収入等

世帯収入 合計	円
------------	---

＜預貯金等に関する申告＞

種類	氏名(口座名義人)	金融機関および支店名	預貯金額
普通預金		銀行・信金・労金 支店	
		信組・農協・漁協 本店	円
		銀行・信金・労金 支店	
		信組・農協・漁協 本店	円
		銀行・信金・労金 支店	
		信組・農協・漁協 本店	円
		銀行・信金・労金 支店	
		信組・農協・漁協 本店	円
定期預金		銀行・信金・労金 支店	
		信組・農協・漁協 本店	円
		銀行・信金・労金 支店	
		信組・農協・漁協 本店	円
		銀行・信金・労金 支店	
有価証券 その他 (現金・負債 等)	氏名	種類	評価概算額
			円
			円

世帯預貯金 合計	円
-------------	---

＜注意事項＞

※虚偽の申請その他不正な手段によりこの軽減を受けた場合は、軽減額の全部又は一部を返還してもらうことがあります。