

※記 入 例

代理申請者	本人申請の場合記載不要 住 所： 電話番号： () 氏 名： (本人との関係：)	委任状	私は、左記の者にこの申請を委任します。 (家族の場合記載不要) 被保険者 本人氏名 (印) (本人自署の場合は押印不要)
-------	--	-----	---

フリガナ		保険者番号	1	9	2	0	5	4
被保険者氏名		被保険者番号						
生年月日	明・大・							男・女
住 所	〒 山梨県	被保険者の方の氏名・生年月日・性別・住所・ 被保険者番号の記入してください。 同一世帯の方がいらっしゃる場合は世帯構成の記入も 願います。						
軽減申請事由	1 市町村民 2 軽減対象							るため
	氏名	生年月日	性別	生計中心者に○をつけてください				
世帯構成	世帯主	年 月 日						
	世帯員	年 月 日						
		年 月 日						
山 梨 市 長 様		提出日を記入してください →						年 月 日
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確認を申請します。								

保険者記入欄

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認 決定 年 月 日

受付	確認番号		承認	山 梨 市 介 護 保 険 課		
	交付年月日	年 月 日		課 長	リーダ－	担 当
	適用年月日	年 月 日から				
	有効期限	年 月 日まで	不承認			

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認
収入等状況申告書

年 月 日

山 梨 市 長 様

申 請 者 住 所

(被保険者) 氏 名

年中の私及び私の属する世帯員全員の収入等について、次のとおり申告します。

1 私の所得等の状況

※当てはまる方へ丸をお願いします

①所得(年金を除く)
なし あり(下記に記入してください)

区分	給与所得	事業(農業・小売業・サービス業等)所得	不動産所得	其他所得	所得額	
					※「あり」の場合は記入 円	
					円	
					円	
※内容の分かる書類(申告書・源泉徴収票等)のコピーを添付					計(①)	

②年金収入等
受給していない 受給している(下記の種類に○印をして金額を記入してください)

年金の種類	年間受給額
<input checked="" type="radio"/> 国民年金 <input type="radio"/> 老齢福祉年金 <input type="radio"/> 厚生年金 <input type="radio"/> 共済年金 <input type="radio"/> 農業者年金	円
<input type="radio"/> 恩給 <input type="radio"/> 遺族年金 <input type="radio"/> 障害年金 <input type="radio"/> 其他()	円
	計(②) ※金額を記入 円

※内容の分かる書類(公的年金等の源泉徴収票・振込み口座の通帳等)のコピーを添付

③その他の収入(仕送り・援助金等(施設への支払いを含む))
なし あり(下記に記入してください)

氏名	住所	続柄	電話番号	年間総額
※「あり」の場合は記入				円
				円
				計(③) 円

(ア) 私の収入合計(①+②+③) ※金額を記入 円

2 私以外の世帯全員の所得・年金収入

氏名	前年中の所得(年金を除く)		前年中の年金収入	
	区分	金額	年金の種類	金額
※同じ世帯の方の収入		円		円
ある場合のみ記入		円		円
		円		円
(イ)	私以外の世帯員の収入合計			円

世帯全員の収入合計 (ア) + (イ) ※金額を記入 円

3 私の預貯金等の状況

種類	有無	預貯金先	預貯金額
普通預貯金	有・無	○△銀行	※金額を記入 円
			円
定期預貯金	有・無		円
			円
有価証券・社内預金等	有・無		円
(ウ)			合計 ※金額を記入 円

4 私以外の世帯員の預貯金等の状況

種類	氏名	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金	※同じ世帯の方の貯金		円
	がある場合記入		円
			円
			円
有価証券・社内預金等			円
(エ)			合計 円

※3, 4は預貯金通帳・証書類をコピーして添付してください。

世帯全員の預貯金合計 (ウ) + (エ)	※金額を記入 円
----------------------	----------

5 私の被扶養状況

※当てはまる方へレ点を記入

①個人市町村民税の扶養控除において

扶養親族となっている⇒

扶養義務者

氏名	住所	続柄
※当てはまる場合は記入		
市町村民税の課税状況 (課税 ・ 非課税)		

扶養親族となっていない

②健康保険などの医療保険において被扶養となっていますか

扶養親族となっている⇒

扶養義務者

氏名	住所	続柄
※当てはまる場合は記入		
市町村民税の課税状況 (課税 ・ 非課税)		

扶養親族となっていない

※健康保険証 (カード式の場合は本人のみ) をコピーしてください。

6 私及び私の属する世帯全員の、住宅の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外の資産の所有状況

所有している。()

所有していない。

※当てはまる方へレ点を記入

7 介護保険料の納入状況

納入済である。

滞納している。

《 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、軽減額の全部または一部を返還してもらうことがありますのでご注意ください。

同 意 書

社会福祉法人等による利用者負担額の軽減等の決定のために必要があるときは、私及び私の属する世帯全員及び扶養義務者（以下「私等」という。）の収入又は資産の状況について、官公署に調査を囑託し、若しくは金融機関、信託会社その他の機関又は私等の雇用主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

年 月 日

山 梨 市 長 様

(被保険者)

住所

氏名

印

(世帯員)

氏名

印

氏名

印

世帯全員の収入等の確認と山梨市以外に居住している扶養義務者の課税状況の調査等のための同意書になります。

世帯員・扶養義務者がいる場合はその方の同意も必要となります。

(扶養義務者)

住所

氏名

印

続柄

氏名

印

続柄

※署名において児童・学生は除く

※施設入所者で、旧世帯がある場合は旧世帯全員の署名をしてください