

第1号様式（第4条関係）

芽室町介護保険低所得者等利用者負担助成申請書			
フリガナ 被保険者氏名	メムロ タロウ 芽室 太郎	被保険者番号	0000012345
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日生		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 芽室町〇条〇丁目〇番地〇		
利用者負担額 助成申請理由			
	氏名	生年月日	生計中心者に〇を 付けて下さい
世帯構成	世帯主	芽室 太郎	昭和〇.〇.〇
	世帯員	花子	昭和〇.〇.〇
			世帯員全員を記入してください
芽室町長 あて			
上記のとおり芽室町介護保険低所得者等利用者負担助成の申請をします。 また、当該申請に対する審査に関し、芽室町が行う申請者及び世帯員等の所得及び課税に関する調査に同意します。			
〇〇年〇月〇日			
申請者 氏名	住所 上記被保険者と同じ内容を 記入してください	電話番号 〇〇-〇〇〇〇	
芽室町記入欄			
交付年月日 年月日 適用年月日 年月日 から 有効期限 年月日 まで	備考 (生計中心者の所得状況等を把握)		

第2号様式（第4条関係）

収入等申告書

(低所得者等利用者負担助成制度)

芽室町長様

○年 ○月 ○日

被保険者 氏名	芽室 太郎	被保険者 番号	0000012345
------------	-------	------------	------------

私の世帯の総収入等は、下記のとおり相違ありません。

1. 収入の状況

氏名	収入区分（年金等の種類）	年額（前年分）
芽室 太郎	老齢年金・遺族年金・障害年金・その他の年金 恩給・給与収入・事業収入（ ） 不動産収入・その他の収入（ ）	〇〇〇,〇〇〇円
芽室 花子	老齢年金・遺族年金・障害年金・その他の年金 恩給・給与収入・事業収入（ ） 不動産収入・その他の収入（ ）	〇〇〇,〇〇〇円
	老齢年金・遺族年金・障害年金・その他の年金 恩給・給与収入・事業収入（ ） 不動産収入・その他の収入（ ）	円
	老齢年金・遺族年金・障害年金・その他の年金 恩給・給与収入・事業収入（ ） 不動産収入・その他の収入（ ）	円

2. 預貯金等の額・資産の保有状況

世帯全員の預貯金等の状況（具体的な金額を記入）	自宅以外の資産の有無
1. 350万円以下（ 円）	1. 資産を所有していない
2. 350万円超（ 円） 有価証券・債権を所有（ 円）	2. 資産を所有している（氏名： ） 資産内容（ ）

3. 扶養の状況（※被保険者本人の状況）

負担能力のある親族等に	1. 扶養されていない	2. 扶養されている
※扶養されている場合とは、市町村民税の控除対象者となっており、かつ実質的に扶養を受けていることをいいます。		

- ※ 各収入の額を証明できる書類を添付してください。（源泉徴収票、払込通知書の写し等）
- ※ 遺族年金、障害年金は非課税であるため、必ず証明できる書類を添付してください。
- ※ 預貯金のある方は、預金通帳の写しを添付してください。
- ※ 事実と異なった申請をして不正に軽減を受けた場合は軽減を取消し、軽減相当額を返還いただきます。

※芽室町記入欄

1. 収入要件		2. 預貯金要件	
<u>基準額</u>		<u>基準額</u>	
150万円+50万円×（世帯員 人）= 万円以下		350万円+100万円×（世帯員 人）= 万円以下	
該当 · 非該当		該当 · 非該当	
3. 扶養		4. 滞納	5. 生活保護
有 · 無		有 · 無	
有（=非該当） · 無（=該当）			

同 意 書

介護保険対象サービスの保険給付に係る利用者負担の減額及び介護保険料の減額に関する決定又は実施のために必要があるときは、
私及び私の世帯員の資産及び収入の状況につき、貴町が官公署に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私若しくは私の世帯員の雇主その他の関係人に報告を求ることと、私の関係する介護保険サービス事業者及び居宅介護支援事業者に報告を求ることに同意します。

○年 ○月 ○日

芽室町長 手 島 旭 様

被保険者

申請者 住所 芽室町〇条〇丁目〇番地

氏名 芽室 太郎

印

世帯員 氏名 芽室 花子

印

氏名

印

氏名

印

氏名

世帯員全員分

印

氏名

印

申請書とともに申請者、世帯員全員の通帳表紙と申請現在の残高がわかるページのコピーを持参してください。