社会福祉法人等利用者負担軽減該当チェック表

1 前年分収入状況

前年中の収入が単身世帯で１５０万円、世帯員１人ごとに５０万円を加算した額以下ですか？ （収入金額には遺族年金・障害年金などの非課税年金や仕送り等も含まれます） 基　準　額　　１５０万円＋（50万円×＿＿＿人）＝ ＿＿＿＿＿＿円 本人以外の世帯人数 世帯全員の年間収入額　合計　＿＿＿＿＿＿円	
□　はい	「１本人収入・世帯人収入」欄へ種類・金額を記入してください。 前年収入が分かる書類の写しを添付してください。
□　いいえ	軽減対象外となります

2 預貯金等の状況

預貯金等の額が単身世帯で３５０万円、世帯員１人ごとに１００万円を加算した額以下ですか？ （預貯金等には定期預貯金、有価証券、現金も含まれます） 基　準　額　　３５０万円＋（１００万円×＿＿＿人）＝ ＿＿＿＿＿＿円 本人以外の世帯人数 世帯全員の預貯金等の額　合計　＿＿＿＿＿＿円	
□　はい	「２本人預貯金等・世帯人預貯金等」欄へ種類・金額を記入してください。 名義人と最終残高・額面等が分かる部分の写しを添付してください
□　いいえ	軽減対象外となります

3 資産等の状況

日常生活に供する資産以外に資産を所有していませんか？ （アパートや駐車場など土地・建物等で収入を補うため活用できる資産を所有していませんか？）	
□　はい	「３資産等の状況」欄へ現在の居住用途の項目にチェックしてください。 居住用途以外の資産を所有されている場合は記載してください
□　いいえ	軽減対象外となります

4 扶養の状況

負担能力のある親族等に扶養されていませんか？(別に住んでいる家族の方へも確認してください) 家族の市町村民税（所得税）扶養控除対象者となっていないこと 家族の勤めている会社などの医療保険被保険者となっていないこと（国保は除く）	
□　はい	「４扶養の状況」欄へチェックしてください。 健康保険証の写しを添付してください。
□　いいえ	軽減対象外となります

市民税非課税世帯の方で介護保険料の滞納がなく、上記項目にすべて該当する方は添付書類を添えて申請してください。虚偽の申請により軽減を受け、不正に確認証を使用したものは、法により罰せられます。また、さかのぼって給付費を返還していただくことになります。調査項目につきましては十分に確認していただき申請をお願いします。

同　意　書

別紙のとおり、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申請書及び収入・資産等申告書を提出いたします。この申請書、収入・資産等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。
また、この申請に関して磐田市が私と私の家族の収入、資産、預貯金等の状況について調査されることに同意します。

年　　月　　日

磐 田 市 長

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印