

社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度にかかる収入等申告書

下記及び裏面のとおり、社会福祉法人等による利用者負担軽減対象認定の申請にあたり、私の世帯全員の収入等を申告します。

本申告に虚偽があった場合は、「社会福祉法人等による利用者負担軽減対象認定」の資格を取り消されても異議はありません。その場合は軽減を受けた費用は全額返還します。

なお、「社会福祉法人等による利用者負担軽減対象認定」を申請するにあたり、私及び世帯全員の収入状況、預貯金等状況、資産状況、扶養状況に関する情報等について、北栄町が関係機関等に照会することに同意します。

令和 年 月 日

住 所 _____

申請者 氏 名 _____ 印

代筆者氏名 _____

(被保険者との続柄 _____)

電話番号 _____

1. 世帯全員の収入状況

氏名	収入の種類	収入年額
	給与・年金・その他 ()	円
	給与・年金・その他 ()	円
	給与・年金・その他 ()	円
	給与・年金・その他 ()	円

※ 年金が振り込まれている預貯金通帳や年金支払通知書・恩給支払通知書・源泉徴収票・確定申告書・市町村民税課税通知書等の写しを添付してください。

2. 世帯全員の預貯金等の状況

名義	預貯金の種類	預貯金等金額
	預貯金 ・ 有価証券 ・ 債権 その他 ()	円
	預貯金 ・ 有価証券 ・ 債権 その他 ()	円
	預貯金 ・ 有価証券 ・ 債権 その他 ()	円
	預貯金 ・ 有価証券 ・ 債権 その他 ()	円

※ 預貯金通帳・有価証券・債権等の写しを添付してください。預貯金通帳の写しについては、最新の残高および直近3か月以上の出し入れが確認できるものを添付してください。

3. 申請者の被扶養状況

- 親族等の所得税・市町村民税の扶養控除において、扶養親族となっている。
- 親族等の健康保険において、被扶養者となっている。
- 親族等から扶養を受けていない。

4. 世帯全員の資産状況

- 自分が住んでいる住居・土地を所有している。
- 住居・土地を所有していない。(借家等)
- 自分が住んでいる住居・土地以外に資産を所有している。



※上記に該当の場合、世帯全員について、自分が住んでいる住居・土地以外について記入してください。

名義	種類	面積	所在地
	住居・土地・その他		
	住居・土地・その他		
	住居・土地・その他		
	住居・土地・その他		

《注意事項》

この申請書は、北栄町社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度実施要綱に基づき、負担軽減措置を受けようとする人が「社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書」に添付する書類です。

要綱第2条による負担軽減対象者の該当要件は、次のとおりです。

(要綱第2条の対象者の該当要件)

市町村民税世帯非課税者であって、次の要件の全てを満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難と認められる方で、

- ① 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
- ② 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
- ③ 世帯がその居住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に利用し得る資産を所有していないこと。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

※この申立書の内容について、虚偽の申し立てをしたときは、北栄町介護保険条例第11条の規定により、10万円以下の過料を科されることがあります。