別記様式（第5関係）

生計困難者利用者負担額軽減申告書

（社会福祉法人による利用者負担額の軽減）

北　広　島　市　長　　様

氏　名　　北　広　　太　郎

北広島市介護保険サービス低所得者等利用者負担額の助成に関する要綱の規定による社会福祉法人の利用者負担軽減（市町村民税世帯非課税者で特に生計困難な人に対する軽減）を申請するにあたり、以下のとおり申告します。

　また、申告内容の確認のために、市において必要な場合には、税務課（署）その他関係機関に必要な照会をすることに同意します。

１．扶養等の状況（令和○○年○○月○○日現在）

　(1)　確認申請者の属する世帯の年間収入が単身世帯で１５０万円以下、世帯員

１人増えるごとに５０万円を加算した額以下である。　　　　　　　（☑ある・□ない）

(2)　確認申請者の属する世帯の預貯金等の額が単身世帯で３５０万円以下、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。　　　（☑ある・□ない）

(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る。　　　　　　　　　　　　（☑いない・□いる）

いる場合：資産の内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　(4)　負担能力のある親族等と生計を共にしている。　　　　　　　　 （☑いない・□いる）

いるの場合：氏　名（　　　　　　　　　）続　柄（　　　　　　）

(5)　健康保険の種類は何ですか。　 　　　　　　　　　　　　（□国保・□健保・☑後期）

　　　健保の場合：誰の健康保険　氏　名（　　　　　　）　世帯の内外（□内・□外）

(6)　負担能力のある親族等に扶養されている。　　　　　　　　　　 （☑いない・□いる）

　　　いるの場合：誰の扶養　氏　名（　　　　　　　）　世帯の内外 （□内・□外）

(7)　実際的に、別の世帯の人に社会保険料の負担をしてもらっている。（☑いない・□いる）

(8)　介護保険料を滞納している。　　　　　　　　　　　　　　　　 （☑いない・□いる）

２．前年の世帯全員の収入等の状況（令和○○年１月から令和○○年１２月）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 | 収入の種類あてはまるものを○で囲んで下さい | 年金・職業の種類年金の場合は、あてはまる□の中にレ（チェック）をして下さい | 収入金額　　　　円 | 必要経費　　　　円 | 所得金額　　　　円 |
| １氏名　北広　太郎　申請者から見た続柄（　　　　 本人　　　　　）生年月日　　　明・大・昭・平　　○○年○○月○○日生 | 年　金　等 | ☑公的年金（注） | 950,000 |  |
| □老　齢　福　祉 |  |
| □遺　族　恩　給 |  |
| □遺　族・障　害 |  |
| □その他（　　　）年金 |  |
| □雇　用　保　険 |  |
| 給与（ｱﾙﾊﾞｲﾄ・ﾊﾟｰﾄ含） |  |  |
| 事業・不動産・その他 | （　　　　　　） |  |  |  |
| 無収入の方は上記に記入せず右の□の中にレ（チェック）をして下さい。　　　　　□　無　収　入 |
| １氏名　北広　花子　申請者から見た続柄（　　　　 妻　　　　　）生年月日　　　明・大・昭・平　　○○年○○月○○日生 | 年　金　等 | ☑公的年金（注） | 950,000 |  |
| □老　齢　福　祉 |  |
| □遺　族　恩　給 |  |
| □遺　族・障　害 |  |
| □その他（　　　）年金 |  |
| □雇　用　保　険 |  |
| 給与（ｱﾙﾊﾞｲﾄ・ﾊﾟｰﾄ含） |  |  |
| 事業・不動産・その他 | （　　　　　　） |  |  |  |
| 無収入の方は上記に記入せず右の□の中にレ（チェック）をして下さい。　　　　　□　無　収　入 |

（注）‥公的年金とは、老齢年金・退職年金・普通恩給・通算老齢年金・老齢基礎年金・老齢厚生年金・通算退職年金・退職共済年金のいずれかを示します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏　　名 | 収入の種類あてはまるものを○で囲んで下さい | 年金・職業の種類年金の場合は、あてはまる□の中にレ（チェック）をして下さい | 収入金額　　　　円 | 必要経費　　　　円 | 所得金額　　　　円 |
| １氏名　北広　太郎　申請者から見た続柄（　　　　 本人　　　　　）生年月日　　　明・大・昭・平　　○○年○○月○○日生 | 年　金　等 | ☑公的年金（注） | 950,000 |  |
| □老　齢　福　祉 |  |
| □遺　族　恩　給 |  |
| □遺　族・障　害 |  |
| □その他（　　　）年金 |  |
| □雇　用　保　険 |  |
| 給与（ｱﾙﾊﾞｲﾄ・ﾊﾟｰﾄ含） |  |  |
| 事業・不動産・その他 | （　　　　　　） |  |  |  |
| 無収入の方は上記に記入せず右の□の中にレ（チェック）をして下さい。　　　　　□　無　収　入 |
| １氏名　北広　花子　申請者から見た続柄（　　　　 妻　　　　　）生年月日　　　明・大・昭・平　　○○年○○月○○日生 | 年　金　等 | ☑公的年金（注） | 950,000 |  |
| □老　齢　福　祉 |  |
| □遺　族　恩　給 |  |
| □遺　族・障　害 |  |
| □その他（　　　）年金 |  |
| □雇　用　保　険 |  |
| 給与（ｱﾙﾊﾞｲﾄ・ﾊﾟｰﾄ含） |  |  |
| 事業・不動産・その他 | （　　　　　　） |  |  |  |
| 無収入の方は上記に記入せず右の□の中にレ（チェック）をして下さい。　　　　　□　無　収　入 |

３．今年の世帯全員の収入等の状況（令和○○年１月から令和○○年１２月までの１年間の収入見込み）

（注）‥公的年金とは、老齢年金・退職年金・普通恩給・通算老齢年金・老齢基礎年金・老齢厚生年金・通算退職年金・退職共済年金のいずれかを示します。