

【扶養】

- 1 住民票では別世帯であるが、市町村民税を課税されている人と生計を共にして（同居して）いる。 (はい ・ いいえ)
- 2 被保険者を含む世帯員に、市町村民税を課税されている人の扶養控除の対象となっている人がいる。 (はい ・ いいえ)

【資産】

被保険者を含む世帯員に、住居以外に土地や建物を所有している人がいる。(ただし、総面積が2反以下の田畑を除く。)
 ※2反=1983.472㎡ (はい ・ いいえ)

【介護保険料の収納状況】

被保険者が介護保険料を滞納している。 (はい ・ いいえ)

同意書

加古川市長様

上記のとおり、社会福祉法人等利用者負担軽減対象の確認を申請します。また、軽減対象の確認のために必要のあるときは、私及び私の同一世帯員にかかる収入状況及びその他の必要事項について、税務資料等公簿により調査することに同意するとともに、当該申請が承認された場合には、社会福祉法人等利用者負担軽減確認証の記載事項について、私の居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は施設介護サービスを提供する介護老人福祉施設に加古川市が情報を提供することに同意します。

また、上記の申告について相違ないことを確認し、事実と異なる場合は軽減を取り消されても異議ありません。

令和 年 月 日

申請者 氏名 _____

(被保険者本人)

世帯主 氏名 _____

※申請者(被保険者本人)が世帯主と異なる場合は、上記の世帯主欄に記名してください。

代筆の場合 (続柄)

代筆者 氏名 _____ 本人の

〒 _____

住 所 _____

電話番号 (_____) _____

保 険 者 記 入 欄	住民税(世帯)	課税・非課税	生 保	有 ・ 無	仮 判 定 (可 ・ 不可)	
	世 帯 員 数	1・2・3・4人	扶 養	有 ・ 無	軽 減 割 合	/
	年 間 収 入	円	同 居	有 ・ 無	認 定 年 月 日	令和 年 月 日
	収 入 基 準 額	0,000円	資 産	有 ・ 無	適 用 年 月 日	令和 年 月 日から
	預 貯 金 額	円	保 険 料 滞 納	有 ・ 無	有 効 期 限	令和 年 月 日まで
	預貯金等基準額	0,000円	(特記事項欄)			受 付 者
	利用者負担段階	1・2・3・4・未				
老齢福祉年金	有 ・ 無					