

申請書の書き方 (記入例)

ご本人の健康保険証のコピーを添付してください。

生活保護受給者の方は、以下記入不要です。ただし、受給証明書の添付が必要です。

ご本人を含め、同居している方全員について記入してください。(世帯員数が多い場合は、別紙に記入のうえ添付してください。)

①～④のいずれかに該当する方は、番号に○をしてその親族(扶養者)の名前を記入してください。

子、兄弟の人数が多い場合は、別紙に記入のうえ添付してください。

フリガナ 被保険者氏名	キノ タロウ	被保険者番号	△ △ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○					
	木曾 太郎	生年月日	明・大・昭 44年 1月 1日					
住 所	木曾郡○○町△△番地			電話番号 0264-00-0000		担当ケアマネジャー名 御岳 みどり		
減免申請の理由 (該当番号に○) ※4の場合は以下 に記入不要	1 市町村民税世帯非課税で、高齢福祉年金受給者である。 2 利用者負担が減額されないと生活保護を受けなければならないほど生活に困窮している。 3 収入が少なく生活に著しく困窮している。 4 生活保護受給者である。(受給証明書の写しを添付)							
世帯構成と世帯の収入等の状況	◇ あなたの世帯の構成、収入の状況、預貯金の状況についてできるだけ詳しく記入してください。 ◇ 年金収入は、受給しているすべての年金(恩給、遺族年金、障害年金を含めて)について記入して下さい。 ◇ 預貯金の状況については、普通預金、定期預金などすべての預貯金について記入してください。なお、確認のため、通帳の直近残高が記載されているページの写しを添付してください。							
	氏名	続柄	生年月日	職業	収入の状況 (1年間の状況) (円)		預貯金の状況 (円) (金融機関名・預金額)	
					給与・事業・不動産等収入	年金収入 (種類・金額)	その他収入 (仕送り等)	
	木曾 太郎	本人	明・大・昭・平 44.1.1	無職	0	国民年金 800,000	郵便局 300,000 木曾農協 300,000	
	木曾 花子	妻	明・大・昭・平 25.5.3	無職	0	国民年金 200,000	郵便局 100,000	
			明・大・昭・平					
			明・大・昭・平					
扶養親族の状況	◇ 次のいずれかに当てはまる場合は、あなたを扶養している親族の住所氏名等を記入してください。なお、確認のため扶養者の所得証明書の添付を求めることがあります。 ① あなたを税法上の扶養にしている親族がいる ② あなたは別居している親族の健康保険の被扶養者となっている ③ あなたを扶養親族として扶養手当を受給している親族がいる ④ あなたに仕送りをしている親族がいる							
	氏名	続柄	生年月日	住 所	電 話	職業・勤務先・電話		
	木曾 山太	孫	明・大・昭・平 28.10.10	東京都◇◇市××××	03-0000-0000	○×建設(株) 03-9999-9999		
	長野 さくら	子	明・大・昭・平 8.4.1	木曾郡××村□□□□	0264-55-5555	無職		
資産の状況	◇ 資産の状況について当てはまるものに○をし、「有」に該当する場合は必要事項を記入してください。							
	住 居	持ち家	借 家 (家賃月額 円)		住居以外の家屋	有 (所在地)		
	貸している土地	有 (所在地)	用途					無
近親者の状況	◇ 上記に記載のない親、子、兄弟について記載してください。							
	氏名	続柄	年齢	住 所	電 話	職 業		
	木曾 次郎	弟	90	松本市□□□□	0263-00-0000	無職		
	木曾 山一郎	子	72	東京都◇◇市××××	03-0000-0000	無職		
	木曾 山太	孫	50	東京都◇◇市××××	03-0000-0000	会社員		
	長野 さくら	子	70	木曾郡××村□□□□	0264-55-5555	無職		
木曾広域連合長 様 上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担の減免対象の申請をします。 なお、この申請の審査のため必要があるときは、私、私の世帯員及び私の扶養者の戸籍、収入及び資産の状況について調査することについて同意します。 年 月 日 申請者 住 所 木曾郡○○町△△番地 (被保険者) 氏名 木曾 太郎 印								

その他収入(仕送り等)や預貯金額を確認するために、現在利用している金融機関の通帳のコピーなどを添付してください。

年金収入に関しては、「遺族年金」「障害者年金」「恩給」等非課税年金についても記載してください。また年金証書等のコピーを添付してください。(欄に書ききれない場合は、別紙を付けていただいても結構です)

住居が借家の方は、家賃額が分かるものを添付してください。(領収書等)

木曾広域介護保険条例第18条とは『連合は、偽りその他不正の行為により保険料その他法の規定による徴収金(法第150条第1項に規定する納付金及び法第157条第1項に規定する延滞金を除く。)の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の課料を科する。』となっております。

※ 本申請書の内容に著しい虚偽があった場合は、木曾広域連合介護保険条例第18条の規定により罰せられることがあります。