

記入見本

千代田区介護保険居宅サービス等利用者負担額軽減認定申請書

フリガナ 被保険者氏名	チヨダ タロウ 千代田 太郎	被保険者番号	0000123456	
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○月 ○日生			
住所	〒102-8688 千代田区九段南一丁目2番1号 電話番号 03-5211-4336			
利用者負担額 軽減申請理由	※必ずご記入下さい。 (○○○○な状況であり、生計困難な為)			
	氏名	生年月日	性別	続柄
世帯員	千代田 太郎	昭和○○.○.○	男	本人
	千代田 はな子	昭和○○.○.○	女	妻
千代田区長 様				
上記のとおり千代田区介護保険居宅サービス等利用者負担額軽減の認定を申請します。				
○○年 ○月 ○日				
住所	千代田区九段南一丁目2番1号		電話番号	03-5211-4336
申請者 氏名	千代田 はな子		続柄	妻

区記入欄

※申請は、ご家族の方でもできます。
※成年後見人の方が申請される場合は、登記事項
証明書のコピーの添付が必要です。

収入及び預貯金等申告書

〇〇年 〇月 〇日

千代田区長 様

※申請される月によって、必要となる通帳の写し(コピー)の期間が異なりますので、ご提出される前に一度、高齢介護課へご連絡をお願い致します。

シャチハタは不可です。

氏名 千代田 太郎
被保険者番号 0000123456

千代田

年中の世帯の収入及び世帯の預貯金等について、下記のとおり申告します。

1. 世帯の収入			
	氏名	種類	金額
世帯員	千代田 太郎	年金	〇〇〇〇〇円
			円
	千代田 はな子	年金	〇〇〇〇〇円
			円
			円
			円
収入 計			〇〇〇〇〇〇円
2. 世帯の預貯金等			
種類			金額
〇〇銀行 〇〇支店	(普通預金) 千代田 太郎		〇〇〇〇〇円
//	(定期預金) 千代田 太郎		〇〇〇〇〇円
〇〇銀行 〇〇支店	(普通預金) 千代田 はな子		〇〇〇〇〇円
			円
預貯金等 計			〇〇〇〇〇〇円

世帯全員分の収入の記入、世帯全員分の通帳等の写しの添付が必要です。

※1 年金等決定額通知書や預貯金通帳の写し等収入及び預貯金等の状況が確認できる書類を添付すること

※2 預貯金等については、有価証券及び債権についても記入すること。

資産及び扶養の有無に関する申告書

〇〇年 〇月 〇日

千代田区長 様

シャチハタは不可です。

氏 名 千代田 太郎

被保険者番号 0000123456

千代田

〇〇年 〇月 〇日現在において、下記の事項について、相違ないことを申告します。

記

1. 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。
2. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

上記以外に、申告事項がある場合は、追記して下さい。