

記入例

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

フリガナ	ミヤザキ イロウ		被保険者番号	0 0 1 1 1 1 1 1 1 1				
被保険者氏名	宮崎 一郎		生年月日	明・大(昭) 7年 7月 7日				
住所	〒 880-8888 宮崎市△△町1-1-1 電話番号 22-2222							
利用者負担額軽減申請理由	本人及び本人の属する世帯員等について、詳しく記入してください。 (例:年金のみの収入で利用者負担額の支払が困難なため)							
		氏名(生計中心者に○)	生年月日	住民税課税				
世帯構成	世帯主	宮崎 一郎	○	明治・大正・昭和・平成 7年 7月 7日生		有	(無)	
	世帯員	宮崎 町子		明治・大正・昭和・平成 7年 5月 5日生		有	(無)	
					明治・大正・昭和・平成 年 月 日生		有	無
					明治・大正・昭和・平成 年 月 日生		有	無
					明治・大正・昭和・平成 年 月 日生		有	無
<p>宮崎市長 殿</p> <p>上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の申請をします。 なお、市が被保険者及び被保険者の属する世帯主並びに世帯員の住民税・固定資産税の課税台帳等、軽減決定にかかる調査に必要な台帳を閲覧することに同意いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="margin-left: 100px;">住所 宮崎市△△町1-1-1</p> <p>申請者 氏名 宮崎 町子 (続柄 妻)</p> <p style="margin-left: 200px;">電話番号 11-1112</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: 100px; margin-top: 10px;"> 申請者は、本人、世帯員または家族の方が申請してください。 </div>								

【宮崎市記入欄】

確認番号	交付年月日	適用期間							
		令和 年 月 日				～ 令和 年 月 日			
チェック欄	課税状況	生活保護	高齢福祉年金	旧措置	収入	預貯金等	資産	扶養者	保険料
	本人	有・無	有・無	有(0% 3% 5% 10%)			有・無	有・無	有・無
	世帯員	有・無	有・無	無	円	円			
負担段階	第1段階		第2段階		第3段階(1・2)				
軽減内容	100/100※個室の居住費のみ		50/100	25/100		非承認			

上記のとおり軽減内容を決定してよろしいか。 なお、決裁のうえは宮介第 号 により決定通知書及び承認の場合は確認証を発行してよろしいか。					課長	課長補佐	係長	精査	担当者
伺	令和	年	月	日					
決裁	令和	年	月	日					

この欄は、記入しないでください。