

松本市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措置)

記入例

ふりがな		まつもと はなこ		確 認 番 号		記入しないで下さい									
被保険者氏名		松本 花子		被 保 険 者 番 号		0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 介護保険証の番号を記入してください。									
生 年 月 日		昭和 5 年 5 月 5 日生		電 話 番 号		3 4 - 3 0 0 0									
住 所		〒 390 - 8620 松本市 丸の内 3番7号													
利用者負担額軽減申請理由		【あてはまる記号にマルをしてください。】 ① 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の対象者要件該当のため(別紙自己申告書のとおり) B 上記のうち、生活保護受給者または支援給付受給者であるため													
		氏 名		生 年 月 日		生計中心者に○をつけてください									
世帯構成	世帯主	松本 太郎		昭和 3 年 3 月 3 日		○									
		松本 花子		昭和 5 年 5 月 5 日											
	世帯員			年 月 日											
				年 月 日											

どちらか選んでください。

住民票上の世帯員ではなく、実際に同居している方全員を記入してください。

(あて先) 松 本 市 長

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。また、生活保護法第29条に基づく調査に同意します。

令和 6年 7月 1日 ← 申請日を記入してください。

住所 丸の内 3番7号

申請者 氏名 松本 太郎 続柄 (夫) 電話番号 (34-3000)

【ここから下は、松本市の記入欄です。】

交付年月日		備 考													
年 月 日		申請者本人確認 ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード				決裁欄									
		☐ 保険証 ☐ 介護保険証 ☐ その他()				受付		入力		係長		課長			
適用年月日		A. 次のいずれにも該当する者				上記申請を審査した結果									
令和 年 月 日 から		1 市町村民税世帯非課税者 該当・非該当				認定・却下 としてよろしいでしょうか。									
有効期限		2 年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1名増すごとに50万円を加算した額以下である。 該当・非該当				介護サービス費 食費・居住費									
令和7年7月31日まで		3 預貯金の額が単身世帯で50万円、世帯員が1名増すごとに100万円を加算した額以下である。 該当・非該当				チェック 段階		国・県		市		国・県		市	
		4 活用できる資産がない。 該当・非該当				1		50%				50%			
		5 負担能力のある親族等に扶養されていない。 該当・非該当				2		25%		25%		25%		25%	
		6 介護保険料を滞納していない。 該当・非該当				3		25%				25%			
		○ 利用者負担段階 第1段階 第2段階 第3段階				生保・支援						個室のみ 100%			
		B. 生活保護受給者または支援給付受給者 該当・非該当													

記入しないで下さい。

自 己 申 告 書

1 世帯の収入についてお答えください。

年間の収入金額が1人世帯で150万円、世帯員が1名増えるごとに50万円を加算した額以下でないと軽減の対象になりません。

- (1) あなたの昨年1年間の収入は、いくらでしたか？ 非課税年金（遺族年金・障害年金・恩給扶助料等）、仕送りを含めたすべての収入についてご記入ください。

収入の種類	年間の額
〇〇年金	480,000 円
	円
ご本人の年金等収入の種類と、その金額を記入してください。	
	円
	円

- (2) あなた以外に非課税年金を受給している方はいますか？受給者がいる場合はご記入ください。

受給者氏名	年金の種類	年間の額
松本 太郎	〇〇年金	753,200 円
		円
		円

- (3) あなた以外に収入のある方はいますか？ 該当者がいる場合はご記入ください。

収入のある方の氏名	収入の種類	確定申告の有無	
		有	無
		有	無
		有	無

2 誰かの扶養になっているかお答えください。

あなたは、誰かの扶養になっていますか？

されていない	右の者の扶養 となっている	住 所	松本市丸の内3番7号
		氏 名	松本 太郎 (続柄) 夫

3 世帯の預貯金等の額についてお答えください。

預貯金と有価証券等の合計額が1人世帯で350万円、世帯員が1名増えるごとに100万円を加算した額以下でないと軽減の対象になりません。

(1) 預貯金はいくらありますか？

氏 名	預貯金の額
松本 花子	0 円
松本 太郎	250万 円
	円

預貯金がない場合でも、「0円」と記入してください。

(2) 有価証券は持っていますか？ 持っている場合にはご記入ください。

持っている方の氏名	有価証券等の種類	額面	評価概算額
		円	円
		円	円
		円	円

※有価証券等とは、手形・株券・債権等です。

評価概算額欄には、現在売却した場合のおよその額を記入してください。

4 世帯の不動産の所有についてお答えください。

(1) 不動産を持っていますか？ 該当する方に○をつけてください。

☒ 所有している	☐ 所有していない
---	-------------------------------

(2) 不動産を所有している方は、種類等をご記入ください。

種 類	面 積	所有者氏名	所 在 地	備 考
宅 地	120.5	松本 太郎	松本市丸の内3番7号	
田畑等				
建 物	98.2	松本 太郎	松本市丸の内3番7号	

上記のとおり現状について偽りなく申告します。

申請日を記入してください。

令和 6年 7月 1日

氏 名 (被保険者) 松本 花子

必ず記入してください。

記入例

収入・資産等に対する松本市の調査に関する承諾書

令和 6 年 7 月 1 日

申請日を記入してください。

(あて先) 松本市長

被保険者の
住所・氏名を
記入してくだ
さい。

住所 松本市 丸の内3番7号
氏名 松本 花子

介護保険法もしくは老人福祉法に規定する制度または松本市の老人福祉に関するサービスを私が利用するにあたり、私、私の扶養義務者および私の世帯全員の収入、課税および資産の状況について、介護保険法第203条第1項または老人福祉法第36条に基づき松本市長が、官公署、金融機関、その他関係人に対し調査し回答を得ることを承諾します。

なお、私は当該制度または当該サービスを利用する間は、同様の処理をされることについても承諾します。