

社会福祉法人等利用者負担軽減に関する確認事項

(各確認事項に記入してください)

問1 子や孫等について、回答してください。

1 次の質問にお答えください。

問-1 ご家族についておたずねします。あてはまるところに○をつけてください。

- ① 子や孫等と一緒に住んでいる。 ② 子や孫等とは別に住んでいる。 ③ 子や孫等とは別に住んでいない。

問-2 問-1で「②子や孫等とは別に住んでいる」に○をつけたら、お送りがありますか。

- ① 仕送りがある(およそ月に 円位) ② 仕送りがありません。

問-3 あなたが加入している医療保険の種類に○をつけてください。

- ① 長野県後期高齢者医療保険 ② 国民健康保険 ③ 本人が加入している健康保険

問-4 負担能力のある親族等に扶養されていますか。

- ① はい ② いいえ

問-5 介護保険料を滞納していますか。

- ① はい ② いいえ

2 申請者と同一の世帯に属する者及び世帯員の収入状況

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	収入(令和4年までの年額)	
			種類	金額
イイダ 飯田 太郎	本人	明・大・ <u>昭</u> ・平 2年1月1日	給与・年金 その他	960,000円
イイダ 飯田 花子	妻	明・大・ <u>昭</u> ・平 5年3月10日	給与・年金 その他	419,000円
		明・大・昭・平 年 月 日	給与・年金 その他	円
合計				1,379,000円

2 収入状況について、世帯全員分、必ずご記入ください(添付書類確認)

3 上記以外に預貯金、有価証券、負債等：現金、投資信託、有価証券、負債等

- 名前(飯田 太郎) (続柄：本人) 預貯金(150,000円) その他(円)
 名前(飯田 花子) (続柄：妻) 預貯金(50,000円) その他(円)
 名前() (続柄：) 預貯金() その他(円)

3 預貯金などの資産について世帯全員分、必ずご記入ください(添付書類確認)

4 (1) 居住用以外の不動産(※所有している場合は記入)

所有	延面積	所有者氏名	
土地			
建物			

(2) その他の資産(※所有している場合は記入)

内容	円

4 その他の資産を保有する場合はご記入ください(添付書類確認)

以上の記載について、相違ありません。

また、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請にあたり、必要があるときは官公署、年金保険者または金融機関等に、収入、資産、課税状況等照会を飯田市が求めることに同意します。

申請者氏名 飯田 太郎 飯田

世帯主氏名 飯田 花子

同意書は世帯全員分、必ずご記入ください(代筆の場合は押印必須)