

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○を付けてください。

- 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 子どもはいない。

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

問1で②「子や孫とは別に住んでいる」の該当の方のみ、仕送りについて回答してください。

- 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

問3 加入している医療保険について回答してください。

- ① 長野県後期高齢者医療保険 ② 国民健康保険 ③ 本人の社会保険

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

問4 扶養について回答してください。

問-5 介護保険料を滞納していますか。

- ① はい ② いいえ

問5 介護保険料の滞納について回答してください。

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5年中的年額)	
			種類	金額
イイダ タロウ 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 ハナコ 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 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、ご記入ください。

3 上記世帯員に係る預貯金等の状況(その他: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(円) その他(円)

3 預貯金などの資産について世帯全員分、ご記入ください(添付書類必要)

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	所在地
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(添付書類必要)

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、年金保険者又は金融機関等に、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)

世帯員氏名 同意書は世帯全員分、ご記入ください(代筆の場合は押印必須)

世帯主氏名 飯田 花子

世帯員氏名