

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認収 入世田等由

被保険者本人の住所と氏名を
記入してください。

申請者 住所 甲府市丸の内1丁目18番1号
(被保険者) 氏名 介護 太郎

年金以外の収入・所得がある場合は、その内容と収入・所得金額を記入し、申告書又は源泉徴収票を添付してください。

① 年金以外の収入・所得

なし あり (以下に記入してください。)

収入・所得の種類	収入年額	必要経費	所得額
			円
※内容のわかる書類（申告書・源泉徴収票等）のコピーを添付			R6.1.1～R6.12.31 の間に

給与収入 事業（農業・小売業・サービス業等）

R6.1.1～R6.12.31 の間に受給した年金の種類・金額を記入のうえ、源泉徴収票など内容が分かる書類を添付してください。

なし ☒ あり (以下に記入してください。)

R6.1.1～R6.12.31 の間に仕送り・援助・施設への支払いをした方の、
氏名・住所・続柄・電話番号・年間の
総額を記入してください。

年金の種類	年間受給額
厚生年金	620,432 円
	円
計 (②)	620,432 円

収票・振込み口座の通帳等)のコピーを添付

なし ☒ あり (以下に記入してください。)

氏名	住所	続柄	電話番号	年間総額
介護 一男	甲府市丸の内一丁目〇一〇〇	長男	055-237-1161	800,000 円
				円
		計 (③)		800,000 円

私の収入合計
(① + ② + ③)

1,420,432 円

同一世帯の家族の方全員の氏名・所得等を記入してください。

氏名		続柄	前年中の所得（年金を除く。）		年金の種類・金額	
			所得の種類	金額	年金の種類	金額
介護	花子	妻		円	国民年金	49,751 円
介護	春子	長女	給与収入	200,315 円		円
				円		円
(イ)		私以外の世帯員の所得・年金収入合計			250,066 円	

世帯全員の収入合計
(ア) + (イ)

1,670,498 円

3 私の預貯金等の状況

種類	有無	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金	☒ 有	○×銀行	134,256 円
	☐ 無		円
	☐ 有・無		円
			円
(ウ)		合計	134,256 円

本人・配偶者・同一世帯家族の申請時点の預貯金の状況を、通帳・証書ごとに記入し、その通帳・証書のコピーを添付してください。

世帯全員の預貯金等の状況

種類	氏名	続柄	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金	介護 花子		○×銀行	574,362 円
				円
有価証券等・社内預金等				円
令和 7年 6月15日現在		(エ)	合計	574,362 円

②私以外の世帯員の預貯金等

種類	氏名	続柄	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金	介護 春子	長女	○×銀行	458,139 円
				円
有価証券等・社内預金等				円
令和 7年 6月15日現在		(オ)	合計	458,139 円

※ 3・4は、預貯金通帳・証書類をコピーして添付してください。

世帯全員の預貯金合計
(ウ) + (エ) + (オ) 1,166,757 円

5 私の被扶養状況

① 個人市町村民税の扶養控除において

☐ 扶養親族となっている。⇒

扶養義務者氏名	
市町村民税の課税状況 (課税 ・ 非課税)	

ご家族が、R6年分の申告・年末調整等で扶養家族としてご本人のお名前を書かれたか、確認して記入してください。

☒ 扶養親族となっていない。

② 健康保険などの医療保険において

☐ 被扶養者となっている。⇒

扶養義務者氏名	
市町村民税の課税状況 (課税 ・ 非課税)	

保険証に扶養家族として記載がある場合は、被保険者の氏名等を記入してください。また、保険証のコピーを添付してください。

☒ 被扶養者となっていない。

※ 健康保険証（カード式の場合は本

お住まい以外に処分可能な資産等があれば、記入してください。

6 日常生活のために必要な資産以外の資産所有状況

☐ 所有している。⇒ (

☒ 所有していない。

7 配偶者の課税状況

☐ 課税されている。⇒

配偶者氏名	
本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	

☒ 課税されていない。

配偶者の方に市区町村民税が課税されている場合、氏名・住所を記入してください(別世帯の場合も記入してください)。

8 介護保険料の納入状況

☒ 納入済である。

☐ 滞納している。

保険料の納入はお済みですか。もう一度確認をしてください。

《注意事項》 虚偽の申請その他不正な手段によりこの軽減を受けた場合は、減免額の全部又は一部を返還してもらうことがありますのでご注意ください。