

# 介護保険 生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書

※以下の太線内を記入してください。

## 記入例

確認番号

一・生

|                                  |  |                                      |  |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|--|
| 被保険者氏名<br>(フリガナ) <b>カイゴ ハチロウ</b> |  | 被保険者番号<br><b>0 0 0 9 8 7 6 5 4 3</b> |  |
| <b>介護 八朗</b>                     |  | 個人番号<br>○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○  |  |
| 生年月日                             | <b>昭和2年12月31日</b>  |                                      |  |
| 住所                               | <b>〒135-0016 江東区東陽4-11-28</b><br><small>被保険者証に記載されている住所をご記入ください。</small> |                                      |  |
| 申請理由                             | <b>収入が少なく利用者負担の支払いが困難なため</b>   | 区分                                   | <input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新 |
| 同一世帯の世帯員                         | 氏名   | 生年月日                                 | 続柄   |
|                                  | <b>介護 八朗</b>   | <b>昭和2年12月31日</b>                    | <b>本人</b>  |
|                                  | <b>介護 まつ</b>   | <b>昭和4年 3月31日</b>                    | <b>妻</b>   |
|                                  |  | 年 月 日                                |  |
|                                  |  | 年 月 日                                |  |
| 江東区長 殿<br>上記のとおり生計困難者等に対する利用     |  |                                      |  |
| <b>令和 〇年 6月20日</b>               |  |                                      |  |
| (申請者)                            | 住所   | <b>江東区東陽4-11-28</b>                  |  |
|                                  | 氏名   | <b>介護 まつ</b>                         | 本人との続柄( <b>妻</b> )   |
|                                  | 電話   | <b>3647-9498</b>                     |  |

□申請される方の住所・氏名等をご記入ください  
□成年後見人が申請する場合は「登記事項証明書」の写しを添えてください。

### <区記入欄>

| 決定年月日 | チェック項目  |                          |
|-------|---|--------------------------|
| 年 月 日 | ①世帯住民税(世帯人数 _____ 人)  | 非課税・課税                   |
| 適用開始日 | ②住民税課税者の扶養  | 無・有 ( )                  |
| 年 月 日 | ③生活保護受給   | 無・有 ( )                  |
| 終了年月日 | ④高齢福祉年金   | 無・有 ( )                  |
| 年 月 日 | ⑤介護保険料滞納  | 無・有 ( )                  |
| 軽減割合  | ⑥収入状況   | 世帯収入: 円 ( )<br>基準収入: 円   |
| ／100  | ⑦資産状況(預貯金等)   | 世帯資産額: 円 ( )<br>基準資産額: 円 |
| 審査結果  | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当<br>※非該当理由: <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 収入要件 <input type="checkbox"/> 資産要件 <input type="checkbox"/> 扶養 <input type="checkbox"/> 滞納 |                          |

|    |    |    |
|----|----|----|
| 受付 | 担当 | 係長 |
|    |    |    |

### <審査チェック>

- 添付書類の不備
- 介護認定状況
- システム結果入力
- システムメモ入力

|    |
|----|
| 受付 |
|    |

収入及び資産等申告書

江東区長 殿

記入例

令和〇年6月20日

被保険者氏名

介護 八朗

被保険者番号

0009876543

令和7年中の世帯の収入額及び世帯の預貯金等について、下記のとおり申告します。

記

1. 世帯の収入

| 氏名          | 収入の種類(年金・給与等)  | 金額(R7.1~12月) |
|-------------|--|--------------|
| 1 介護 八朗     | 障害年金   | 800,000 円    |
|             | 年金生活者支援給付金   | 66,000 円     |
| 2 介護 まつ     | 老齢年金   | 1,052,000 円  |
|             |  |              |
| 3           |  |              |
| 4           | <input type="checkbox"/> 本人を含めた世帯全員の令和7年1~12月の収入を種類ごとにご記入ください<br><input type="checkbox"/> 非課税扱いの年金や給付金、恩給、仕送り等も対象となります |              |
| 他の世帯からの仕送り等 |  | 0 円          |
| 世帯の収入合計     |  | 1,918,000 円  |

2. 世帯の資産(預貯金・株式等)

| 氏名                     | 資産の種類/金融機関名  | 金額(申請日時点)   |
|------------------------|--|-------------|
| 1 介護 八朗                | 預金/〇〇銀行〇〇支店  | 384,005 円   |
|                        |  |             |
| 2 介護 まつ                | 預金/〇〇銀行〇〇支店  | 536,841 円   |
|                        | 預金/〇〇信用金庫〇〇支店  | 780,328 円   |
| 3                      |  |             |
| 4                      | <input type="checkbox"/> 本人を含めた世帯全員のすべての資産をご記入ください<br><input type="checkbox"/> 使っていない口座を含めたすべての口座が対象となります<br><input type="checkbox"/> 株式や投資信託等をお持ちの場合はそちらもご記入ください<br><input type="checkbox"/> 生活費を除く現金等があればご記入ください |             |
| 現金(日常の生活費として手元にある分は除く) |  | 100,000 円   |
| 世帯の資産合計                |  | 1,801,174 円 |

以上

(注1)年金決定通知書や預金通帳の写し等収入及び資産等の状況が確認できる書類を添えてください。

(注2)資産金等については、預貯金のほか株式や投資信託等についても記入してください。

## 資産及び扶養の有無に関する申告書

### 記入例

令和〇年6月20日

江東区長 殿

申請日をご記入ください

被保険者氏名

介護 八朗

被保険者番号

0009876543

令和〇年6月20日 現在において下記の事項に相違ないことを申告します。

記

1. 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
2. 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。

以上