

記入例

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

※太線の中を記入してください。

確認番号

被保険者氏名		被保険者番号																																	
フリガナ カイゴ ハチロウ		0 0 0 0 6 5 4 3 2 1																																	
介護 八朗		個人番号																																	
生年月日	昭和 13 年 11 月 2 日																																		
住所	〒 135-0016 江東区東陽4丁目11番28号																																		
利用者負担額軽減申請理由		収入が少なく利用者負担の支払いが困難なため				区分	新規	更新	再交付																										
世帯員	氏名	介護 八朗				生年月日	昭和 13 年 11 月 2 日				続柄	本人																							
	氏名	介護 まつ				生年月日	昭和 18 年 3 月 3 日				続柄	妻																							
	氏名	介護 はな				生年月日	昭和 38 年 1 月 2 日				続柄	長女																							
江東区長 殿 上記のとおり生計困難者等に対する利用												申請者の住所・氏名・電話番号・続柄を記入してください。 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付してください。												ます。											
令和〇〇 年 △月 □日																																			
住所 江東区東陽4丁目11番28号																																			
申請者 氏名 介護 はな																								電話番号 03 (3647)9498											
被保険者との続柄(長女)																																			

区記入欄

決定年月日	備	考
年 月 日	住民税世帯課税状況	非課税 課税 世帯員 人
適用年月日	扶養の状況	無 有()
年 月 日	生活保護受給状況	無 有
有効期限	老齢福祉年金受給	無 有
年 月 日	訪問介護利用者負担減額	無 有
軽減割合	旧措置介護費負担減免	無 有()
	介護保険料滞納状況	無 有
／100	収入及び預貯金申告書審査内容	該当 非該当

受付	入力	生計困難担当	係長

受付

記入例

収入及び預貯金等申告書

江東区長 殿

申請日（提出日）を
記入してください。

令和〇〇年 △月 □日

利用者本人の氏名・介護保
険の被保険者番号・生年月
日を記入してください。

名 介 護 八 朗

被保険者番号 0000654321

生 年 月 日 昭和 13 年 11 月 2 日

令和6年中の世帯の収入及び世帯の預貯金等について、下記のとおり申告します。

本人を含めた世帯全
員の収入状況を記入
してください。

記

1. 世帯の収入

	氏 名	種 類	金 額
世帯員	介護 八朗	国民年金	612,000 円
			円
	介護 まつ	国民年金	312,000 円
		パート	120,000 円
	介護 はな	アルバイト	864,000 円
			円
		の仕送り等	120,000 円
		計	2,028,000 円

本人を含めた世帯全員の預金口座
（金融機関名・預金種目・口座番
号・名義人・預貯金額）を記入し
てください。
持っているすべての金融機関口座
になります。
有価証券、投資信託等についても
記入してください。

2.

種 類	金 額
江西銀行深川支店普通預金(口座番号)介護八朗	1,312,345 円
江西信用金庫本店定期預金(定期口座番号)介護まつ	180,000 円
江東金庫本店普通預金(口座番号)介護はな	200,765 円
預貯金等 計	1,693,110 円

以上

注1 年金等決定額通知書や預金通帳の写し等収入及び預貯金等の状況が確認できる書類を添付すること。

注2 預貯金等については、有価証券及び投資信託等についても記入してください。

記入例

資産及び扶養の有無に関する申告書

申請日（提出日）を
記入してください。

令和〇〇年 △月 □日

江東区長 殿

利用者本人の氏名・介護保
険の被保険者番号・生年月
日を記入してください。

名 介 護 八 朗

被保険者番号 0000654321

生 年 月 日 昭和 13 年 11 月 2 日

令和 〇〇 年 △ 月 □ 日現在において、下記の事項について、相違ないことを

申告します。

申請日（提出日）を
記入してください。

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