

世帯状況確認書

1. 町民税非課税世帯で老齢福祉年金を受給している方。
2. 生活保護を受給している方。
3. 以下の条件をすべて満たす方
 - ① 世帯員全員の町民税が非課税であること。
 - ② 年間収入が、単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。
 - ③ 預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。
 - ④ 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産を所有していないこと。
 - ⑤ 負担能力のある(市町村民税課税者)親族等に扶養(当該親族等の市町村民税の扶養控除対象者又は医療保険の被扶養者であること。)されていないこと。
 - ⑥ 介護保険料を滞納していないこと。

上記の(1 2 3) に該当するので、
社会福祉法人等による利用者負担軽減対象の確認を申請します。

年 月 日

住所

氏名