

フリガナ	コウカ タロウ		確認番号		
被保険者氏名	甲賀 太郎		被保険者番号	6012345	
生年月日	昭和12年1月1日				
住所	〒528-0005 甲賀市水口町水口5609番地 電話番号 0748-65-0000				
利用者負担額 軽減申請理由	低所得のため				
区分	氏名	生年月日	令和7年分 収入額	預貯金等額	有価証券 債券等の 有無(額)
世帯構成 本人	甲賀 太郎	S12.1.1	¥1,300,000	¥3,137,074	有(無)
	甲賀 花子	S13.12.2	¥860,000	¥2,917,768	有(無)
	甲賀 小太郎	S37.3.3	¥540,000	¥123,456	有(無) (株式〇〇円)
世帯員					有・無
資産に 関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 日常生活に供する資産(自宅、田畑)以外に活用できる資産はありません。				
扶養に 関する申告	<input checked="" type="checkbox"/> 税・医療保険で、負担能力のある親族等に扶養されていません。				
上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象確認の申請をします。 令和8年7月5日 住所 〒528-8502 甲賀市水口町水口6053 電話番号 0748-65-0000 (申請者) 氏名 甲賀 一郎 (続柄: 子)					
添付書類	1. 収入を証する書類(源泉徴収票・年金支払通知書・確定申告書等の写し) 2. 預貯金等を証する書類(通帳・有価証券・債券等の写し又は一覧表) 3. 資産を証する書類(固定資産税課税通知書・資産証明書等の写し) 4. 医療保険の加入を証する書類(74歳以下の方のみ) ※生活保護受給者については添付書類不要				
甲賀市長 あて この申請に係る申告内容は、事実と相違ありません。 なお、軽減対象確認のために必要な場合は、世帯全員の所得状況等必要な事項について、関係機関に照会することに同意します。 令和8年7月5日 (本人) 住所 甲賀市水口町水口5609番地 氏名 甲賀 太郎 (代筆の場合) 代筆者氏名 甲賀 一郎 (本人との関係: 子)					

住民票を同じくする世帯員全員を記入してください。

ここでいう収入には、遺族年金や障害年金、恩給、仕送り等、税法上の収入でないものも全て含まれます。

通帳等の預貯金額を記入してください。(定期等含む。)

該当する場合は、必ずチェックしてください。

申請者等が代筆している場合は必ずご記入ください。