

申請書の書き方と添付書類について

申請書をよく読んでいただき、間違いがなければ、下記の記入例を参考に、必要事項を記入して、**添付書類を添え、区役所（支所）介護医療係へ申請してください。**

添付書類

- ★ 本人を含めた世帯員の中で、預貯金のある方全員の預貯金通帳のコピー（最新の預貯金残高がわかる部分と口座名義人がわかる部分のコピー）
- ★ 本人または家族に遺族年金、障害年金等の非課税収入がある場合は、前年中の収入がわかる書類（「年金振込通知書」、「年金額改定通知書」、「年金生活者支援給付金振込通知書」等のコピー）
- ※ 老齢退職年金（老齢基礎年金、老齢年金、通算老齢年金、退職年金、通算退職年金等）については、不要

記入例

保険者番号	2 8 1 1 0 5	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
被保険者氏名	神戸 花子		生年月日 昭和10年10月10日
住所	〒650-0000 電話番号 (078) 123-4567 神戸市△△区××町1丁目2番3号		

①

1. 私の世帯には、今年度の市民税が課税されている者はいません。
2. 私の世帯の前年中の収入金額は、150万円（世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり50万円を加算した金額）以下です。
3. 私の世帯が保有する預貯金や株式、国債・地方債などの金融資産は350万円（世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり100万円を加算した金額）以下です。
4. 私は負担能力のある親族等に扶養されていません。
5. 私の世帯では、自らの住まい等、日常生活に供する資産以外に住居や土地など、活用できる資産は保有していません。
6. 私は、介護保険料を滞納していません。

神戸市 △△ 区長宛 ← ②

上記1.～6. が事実であることを確認し、社会福祉法人等による利用者負担軽減の申請をします。申請内容の確認のために、税務部局その他の関係機関に必要な照会をすることに同意します。事実と異なり要件にあてはまらないことが判明した場合は、軽減確認の承認を取り消されても異議ありません。

令和 2年 7月 1日 ← ③

被保険者氏名（自署）神戸 花子 ← ④

神戸 印

⇒被保険者氏名を代筆した場合（代筆者氏名・被保険者との関係・住所、代筆理由） ⑤

代筆者氏名：神戸 太郎 代筆者住所：神戸市△△区××町1丁目2番3号

被保険者との関係：夫 代筆理由：本人が文字を書けないため

※ 被保険者様ご本人を含めた世帯員の中で、預貯金口座のある方全員の預貯金通帳のコピーを添付して下さい。添付できない場合は、以下にその理由をお書き下さい。正当な理由なく預貯金通帳のコピーが添付されていない場合は、不承認とすることがあります。

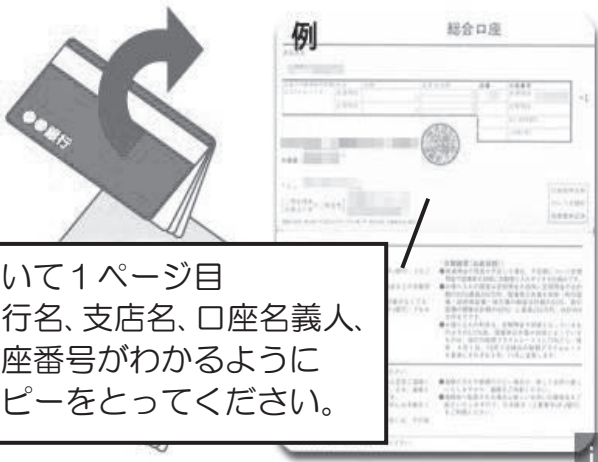
(理由) ⑥

- ◎ 以下の項目をご記入下さい。
 - ① 保険者番号、被保険者番号、被保険者氏名、生年月日、住所、電話番号
 - ② 宛先区名（提出先の区名をご記入ください。）
 - ③ 申請年月日
 - ④ 被保険者氏名（自署）【代筆の場合は記名・押印】
- ◎ 被保険者氏名を代筆した場合
 - ⑤ 代筆者氏名、被保険者との関係、住所、代筆理由
- ◎ 預貯金通帳のコピーが添付できない場合
 - ⑥ 預貯金通帳のコピーが添付できない場合、その理由を記載して下さい。

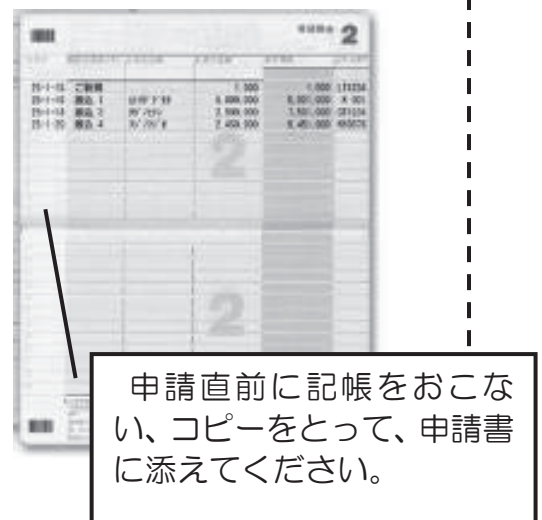
- 預貯金等通帳のコピー、有価証券類のコピーなど
 - ・ お持ちの全ての口座の通帳の写しをご提出ください
 - ・ 世帯員がおられる場合、世帯全員のものが必要です
 - ・ 定期預金のある方は、普通預金に加えて定期預金の残高がわかるページの写しもご提出ください

コピーしていただく部分

① 紙裏の見開きページ



② 残高がわかるページ



- ・ 有価証券をお持ちの方・投資信託をしている方の場合は証券会社や銀行の口座残高の写しを提出してください

新型コロナウイルス感染症に関して

- ★感染拡大防止の観点から、電話(FAX)問い合わせ、郵送申請にご協力をお願いします。(郵送申請には、同封の返信用封筒をご利用ください。)
- ★特別定額給付金(いわゆる「10万円の給付金」)の取り扱いについては、受給された場合、収入・預貯金等の取り扱いが申請状況により異なりますので、上限額に近い場合は、ご相談ください。