

記入例(おもて)

この様式は、2025年8月からの更新申請、または2025年8月から2026年7月までの新規申請に使用してください。

令和7年度(2025年8月~2026年7月分)

社会福祉法人等・民間等サービス利用者負担軽減対象確認申請書兼世帯状況等申告書

(社会福祉法人等及び民間軽減協力事業者等による利用者負担の軽減制度)

フリガナ	クシロ タロウ	被保険者番号	0000012345
被保険者氏名	釧路 太郎	個人番号 (マイナンバー)	012345678901
		以前の申請で個人番号記載	有・無
		生年月日	明・大・(昭) 20年 8月 1日生
住所	〒085-0018 釧路市 黒金町7丁目5番地	TEL	0154 - 〇〇 - 〇〇〇〇
申請事由	① 市民税非課税世帯(生活保護受給者を除く) 2. 生活保護受給者		

有
この方は個人番号
の記載は不要です。

どちらかに
○をつけて
ください。

(あて先) 釧路市長
この申請に関して保険者が必要とするときは、私を含む同一世帯の市民税世帯課税状況等や銀行、信託会社その他の関係機関に保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、軽減対象の決定がされた場合、民間事業者等を利用先の事業所に委任します。

申請内容に疑義がある場合、軽減該当者であるかどうかの決定ができませんので、必ず連絡先等のご記入をお願いいたします。

本人以外の方が代わりに申請する場合には、必ず代理人欄にご記入ください。

代理人 (窓口に来る方)	住所	〒085-0000 釧路市北大通1丁目1番地		
	氏名	釧路 一郎	続柄等	(子)
	電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

※申告内容について問い合わせ先

(被保険者、代理人以外が対応する場合に限り、平日8:50~17:20の間に連絡のつく電話番号を記入してください。)

氏名	釧路 夕日	続柄等	(子の妻)	電話番号	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇
----	-------	-----	-------	------	---------------

軽減利用予定の法人名、民間事業所名をすべて記入してください。

社会福祉法人・民間事業所等

事業所名 ヘルパーステーション〇〇、デイサービス△△

事業所住所 ※釧路市外の場合のみ

利用するサービス ※該当するものに○をしてください	訪問介護 (地域密着型) 通所介護 短期入所生活介護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護
	居宅 小規模多機能型居宅介護 定期巡回、随時対応型訪問介護看護 看護小規模多機能型居宅介護
	施設 訪問型サービス(訪問介護相当) 通所型サービス(通所介護相当)

居宅サービス利用・施設サービス利用のどちらかに○をつけた上で(施設に○をつけた場合、結果は施設宛てに送付します)、利用予定のサービスすべてに○をつけてください。

市民税世帯非課税者で、下記1~5をすべて満たす方及び生活保護受給者

- 1. 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
- 2. 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
- 3. 専らに供する資産以外に活用できる資産がないこと
- 4. 収入のある親族等に扶養されていないこと
- 5. 食料を滞納していないこと

市記入欄(※ここからは記入しないでください)

社福軽減	民間軽減	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	負担限度申請	有()・無
(/)	確認番号()			
旧措置者	<input type="checkbox"/> 5%以下	<input type="checkbox"/> 実質的負担軽減者以外		
<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 介護度()				
年月日~令和				
生活保護受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	高齢福祉金受給 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
<input type="checkbox"/> 居宅 <input type="checkbox"/> 施設 ()				
氏名	課・収・貯・資・扶・滞			

交付年月日	令和 年 月 日
適用年月日	令和 年 月 日から
有効期限	令和 年 月 日まで

記載不要

※裏面にも記入欄があります。

/ 送付

令和7年度 世帯状況等(社会福祉法人等・民間等サービス利用者負担軽減用)

記入例(うら)

等の添付箇所(のり付けしてください)

住民票上の同一世帯の方全員分の記入が必要です。

注)被保険者を含め、世帯全員について記入してください。※の欄が該当するものに○をつけてください。なお、各項目の記載欄が足りない場合は、この用紙を追加する用紙を継ぎ足して使用して構いません。

世帯員氏名(全員)	釧路 太郎	釧路 花子		
個人番号(マイナンバー)	012345678901	123456789012		
※令和6年1月～12月のすべての収入についてお答えください。				
1. 収入の有無 ※	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
年金など ※	<input checked="" type="radio"/> 国民年金・ <input checked="" type="radio"/> 厚生年金 共済年金・老齢福祉年金 遺族年金・障害年金・恩給 その他()	<input checked="" type="radio"/> 国民年金・ <input checked="" type="radio"/> 厚生年金 共済年金・老齢福祉年金 遺族年金・ <input checked="" type="radio"/> 障害年金・恩給 その他()	国民年金・厚生年金 共済年金・老齢福祉年金 遺族年金・障害年金・恩給 その他()	国民年金・厚生年金 共済年金・老齢福祉年金 遺族年金・障害年金・恩給 その他()
あてはまる年金などの種類に○をつけ、年間の収入合計額を記入してください。	年額 1,234,567 円	年額 765,432 円	年額 円	年額 円
給与収入	円	円	円	円
不動産収入	円	円	円	円
営業収入	円	円	円	円
仕送り(もらった額)	円	円	円	円
その他の収入	円	円	円	円
収入合計	1,234,567 円	765,432 円	円	円
2. 預貯金等の有無※	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
あてはまる預貯金等の種類に○を付けて、合計額を記入してください。	預貯金等のある方は預金通帳等の写しを添付してください(預金通帳の表紙を開いて取扱支店等が記載されている頁と最終の残高が分かる頁(最終記帳日が申請日から2ヶ月以内のもの))			
預貯金額	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input checked="" type="radio"/> 定期 その他 2,345,678 円	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input checked="" type="radio"/> 定期 その他 456,789 円	預貯金等のある方は、必ずすべての預金通帳等の写しを添付してください。(定期預金やタンス預金等も含みます)	
有価証券・債券等の額	円	円		
3. 活用できる資産の有無 ※	<input type="radio"/> 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
自宅以外で、売却可能な土地等がありますか？				
4. 負担能力のある親族等に扶養されていますか？ ※			はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ
5. 介護保険料を滞納していますか？ ※			はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ

世帯以外の家族・親族等から仕送りを受けている場合は記入してください。

市記大欄(※ここからは記入しないでください)

市民税世帯課税	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	世帯人数	人	1	2	3	4	5
収入基準額	万円	合計	円	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 該当
預貯金基準額	万円	合計	円	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 非該当
世帯状況	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税						

記載不要