

第4号様式（表）（第9条）

記入例

裏面の「通帳の写し例」もご確認ください！

令和 3年 6月 16日

また、この申請の決定に際して、市が、要件等を確認するため、関係機関に必要な照会・調査を行うことに同意します。

1 被保険者に関する情報

被保険者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	申請区分	新規 ・ 更新	
	フリガナ	フチュウ タロウ		生年月日	昭和10年 1月 1日
	氏名	府中 太郎		電話番号	〇〇〇-△△△-□□□□
	住所	〒183-8703 府中市宮西町2-24			

2 申請者に関する情報

氏名	府中 花子	本人との関係	妻
住所	〒183-8703 府中市宮西町2-24 電話番号 (〇〇〇-△△△-□□□□)		

3 現在入利用中（予定）の施設サービス

利用サービス	施設名
短期入所生活介護	特別養護老人ホーム ○○苑
予防短期入所生活介護	施設利用がある場合は、施設名を記入してください。
介護老人福祉施設	
地域密着型介護老人福祉施設	

第4号様式（裏）

4 軽減申請に係る収入及び預貯金等の申告
世帯の収入及び預貯金等の状況

生活保護受給者は必ずこちらにしてください。

生活保護受給中である。（※該当する場合は口にレ点を記入し、6へお進みください。）

	被保険者	世帯員	
		氏名 ()	氏名 ()
市民税の課税状況	課税・非課税	課税・非課税	課税・非課税
年間 の 総 収 入 金 額	年金等	〇〇〇,〇〇〇円	円
	給与収入	0円	円
	事業収入	×××,×××円	円
	仕送り等	0円	円
	預貯金	□□□,□□□円	円
その他の資産	種類 ()	種類 ()	円

お持ちの口座すべての預貯金額の合計となります。

その他の資産がある場合は、記入及び証明するものを必ず添付してください。

注意1 年金や給与の源泉徴収票など、収入の分かるものの写しを添付してください。また、事業収入、不動産収入などの確定申告をした方は、直近の確定申告書および確定申告書に添付した「収入内訳書」の写しを添付してください。

2 預貯金や有価証券等の残高を証明する書類の写しを添付してください。

5 扶養状況 ※該当する場合は口にレ点及び必要事項を記入してください。

所得税又は市町村民税の扶養状況	<input type="checkbox"/> 扶養親族になっている 扶養者氏名 () 扶養者住所 () 市民税の課税状況 (課税 ・ 非課税) <input checked="" type="checkbox"/> 扶養親族になっていない。
医療保険の扶養状況	<input type="checkbox"/> 扶養親族になっている 扶養者氏名 () 扶養者住所 () 市民税の課税状況 (課税 ・ 非課税) <input checked="" type="checkbox"/> 扶養親族になっていない。

扶養親族になっていない場合は、必ずこちらにしてください。

6 介護保険負担限度額の認定状況（被保険者本人）
※該当する場合は口にレ点を記入してください。

<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当	<input checked="" type="checkbox"/> 申請中
-----------------------------	------------------------------	---

負担限度額認定の申請をされた方は、こちらにしてください。