

表

様式第1号（第4条関係）

多度津町認知症対応型共同生活介護事業所家賃負担軽減申請書

年 月 日

多度津町長 様

次のとおり関係書類を添えて、家賃に係る利用者負担額の軽減を申請します。

また、認知症対応型共同生活介護事業所家賃負担軽減対象要件確認のため、私の世帯の課税状況等を調査することに同意します。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	電話番号	
住所			
入居したグループホームの所在地及び名称			
入居年月日	年 月 日		

配偶者の有無		有・無	配偶者が「無」の場合は、「配偶者に関する事項」の記載は不要です。
配偶者に関する事項	氏名		
	生年月日	年 月 日	
	住所		
	本年1月1日現在の住所	（現住所と同じ場合は記載不要）	
	町民税課税状況	課税・非課税	

収入等に関する申告	<input type="checkbox"/>	世帯全員が非課税であって老齢福祉年金又は生活保護の受給者				
	<input type="checkbox"/>	入居者及び世帯全員が非課税であって課税年金収入額、非課税年金収入額及び合計所得金額の合計が80万円以下の者				
預貯金等に関する申告	預貯金額	円	有価証券 (評価概算額)	円	その他 (現金・負債を含む)	円

世帯員以外の住民税課税者の扶養親族であるか。	有 無
------------------------	-----

申請者が被保険者本人の場合には、下記については記載不要です。

申請者氏名		電話番号	
申請者住所		本人との関係	

裏

注意事項

- (1) 預貯金等については、複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- (2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。

添付書類

- (1) 事業者との利用契約書等（入居日及び家賃が明記されているもの）の写し
- (2) 預貯金（普通・定期）については通帳等の写し
- (3) 有価証券（株式・国債・地方債・社債）については証券会社や銀行等の口座残高の写し
- (4) 投資信託については銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し

利用契約書等の写しを貼ってください。

預貯金の通帳の写しを貼ってください。

有価証券の口座残高の写しを貼ってください。

投資信託の口座残高の写しを貼ってください。