様式第２号(第３条関係)

# 社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書

（社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度）

記　入　例

| | | | |
|---|---|---|---|
| フリガナ<br>被保険者氏名 | ヒロサキ　サクラコ<br>弘前　桜子 | 被保険者番号 | ０ ０ ０ ０ ０ ０ ０ ０ ０ ０ |
| | | 生年月日 | 昭和　１１　年　１１　月　１１　日 |
| 住所 | 弘前市大字上白銀町一丁目１番地<br>電話番号　0172-35-1111 | | |
| 軽減申請理由 | ○○○○○○　ため、<br>社会福祉法人　○○○○○　（事業所名：特別養護老人ホーム○○○○○○　）<br>の利用料等の支払いが困難である。 | | |

弘前市長　様

前のとおり関係書類を添えて、社会福祉法人等による利用者負担額の軽減体操の確認を申請します。
申請者と世帯の収入・資産等の状況については、下記の申告のとおりで相違ありません。
また、申請のために必要があるときは、私及び私の世帯の収入・資産等の状況について貴市長が官公署等に調査し、報告を求めることに同意します。

申請者個人番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和８年　４月　１日

〒 036-8551

申請者　住所　弘前市大字上白銀町一丁目１番地

氏名　弘前　桜子　　電話番号　0172-35-1111

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

| | |
|---|---|
| 世帯収入・資産等状況に関する申告 | 私と私の世帯の収入の合計は　１，０００，０００　円で、世帯の人数は　１　人です。<br>私と私の世帯の預貯金等の合計は　１，０００，０００　円です。<br>私は負担能力のある親族の扶養になって（　□います　☑いません　）<br>私と私の世帯が所有する資産は下記の通りです。<br>☑居住用家屋　☑居住用宅地　☑田　□畑　□その他（　　）□所有なし<br>・自宅居住者：☑本人　☑配偶者　□子　□その他（　　）<br>・田及び畑の利用状況：　○○○○○○○○<br>・その他土地の活用状況：　○○○○○○○○ |

※申請には金額の有り無しに関わらず、世帯全員の通帳の添付が必要です。（定期預金等を含む）

弘前市記入欄

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 本人 | □非課税　□課税 | 課税年金 | | 非課税年金 | | その他収入 | |
| | □非 | | | | | | |
| | □非 | | | | | | |
| 収入 | | | | | | | |
| 扶養 | □な | | | | | | ら |
| 預貯金 | | | | | | | |
| 資産 | □な | | | | | | ら |
| 滞納 | □な | | | | | | で |
| 備考 | | | | 交付年月日 | | 年　月　日 | |

記　入　し　な　い