

記入例

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)

ふりがな	フ ク チ タ ロウ		確認番号	
被保険者氏名	福 知 太 郎		被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
			個人番号	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
			生年月日	明・大 昭・平△△年△△月△△日
住 所	〒○○○-○○○ 福知山市字□□□△△番地 電話番号 (○○)○○○○			
利用者負担額 軽減申請理由	生計が困難なため			
	氏 名	個人番号	生年月日	生計中心者に○をつ けてください。
世帯 構 成	世帯主	福 知 太 郎	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	○
	世帯員	福 知 花 子	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △ △	
		福 知 次 郎	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	
<p>福知山市長 様</p> <p>上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額の軽減対象の申請書 収入等の状況については、別紙収入等申告書のとおりです。</p> <p>なお、社会福祉法第10条第1項第2号の特定のために必要があるときは、私及び世帯員等の課税 状況・収入状況・世帯員等について、福知山市長が調査することに同意します。</p> <p>令和 ○○年○○月○○日</p> <p>申請者 住 所 福知山市字□□□△△番地 (被保険者) 電話番号 (○○)○○○○</p> <p>氏 名 福 知 太 郎</p>				

マイナンバーの記入を
お願いします。

世帯員が複数いらっしゃる場合は
全員分のマイナンバーの記入を
お願いします。

日付を記入してください。

※この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。)は、福知山市社会福祉法人等による利用者負担軽減事業に係る事務に利用します。

福知山市記入欄

交付年月	
年	
市民税課税	
市民税世帯	
高齢福祉年	
その他(備考欄)	