別　記
第１号様式（第４条関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象者確認申請書

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生	性別	
住所		電話番号	
被扶養状況（親族等に扶養されているか）	扶養されている　・　扶養されていない		

世帯構成	区分	氏名	生年月日	性別
	世帯主			
	世帯員			

世帯主と世帯構成員に係る資産の状況	区分			延面積	所有者氏名	所在地	備考
	土地	宅地	有・無				
		その他	有・無				
	建物	居住用の持家	有・無				
		その他	有・無				

区分		項目1	項目2	項目3	項目4
現金					
預貯金		預貯金先	口座番号	口座名義人	預貯金額
有価証券	有・無	種類		額面	評価概算額
自動車	有・無	使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額
		使用・未使用			
その他高価な物	有・無	品目			

生計状況についての申出等（特に生計が困難な状況等を記載）	

富津市長　様

上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担額軽減の申請をします。

また、この申請に伴い、軽減対象者及び同居の世帯員の課税状況、軽減対象者の介護認定状況、老齢福祉年金受給状況、生活保護調査状況、金融機関の預貯金状況について調査することに同意します。

年　　月　　日

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　　電話番号