

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度チェック表

被保険者氏名		被保険者番号				
認定要件	市町村民税の課税要件	本人または世帯全員が市町村民税非課税である。		はい	いいえ	
	収入要件	<p>前年中の収入が単身世帯で150万円 世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額以下である。(の額 < の額)</p> <p>「年間収入」には、非課税収入や仕送りも含まれます。</p>		はい	いいえ	
			あなたの世帯の年間収入額：	円		
			150万円 + (50万円 × 人) =	円		
	預貯金等の要件	<p>預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下である。(の額 < の額)</p> <p>預貯金等には、有価証券・債券・現金等が含まれます。</p>		はい	いいえ	
			あなたの世帯の預貯金の額：	円		
			350万円 + (100万円 × 人) =	円		
資産要件	<p>世帯が生活するための土地・建物の他に活用できる土地・建物をもっていない。</p> <p>預貯金や有価証券以外のもので、収入を補うため活用できる土地・建物をもっていないこと。</p>		はい	いいえ		
扶養要件	<p>負担能力のある親族等に扶養されていない。</p> <p>(以下の ~ がすべて「はい」である。)</p>		はい	いいえ		
		市町村民税の控除対象者となっていない。(はい・いいえ)				
		医療保険の被扶養者となっていない。(はい・いいえ)				
		その他実質的に扶養を受けていない。(はい・いいえ)				
保険料の納入要件	介護保険料を滞納していない。		はい	いいえ		

上記要件が全て「はい」となった方は、申請書と添付資料を添えて申請して下さい。

添付書類	収入要件	年金支払通知書、源泉徴収票、所得証明等の収入を証明する書類及び各種保険支払通知書等の証明書が添付されている。	はい	いいえ
	預貯金等の要件	預金通帳の写、その他預貯金等を証する書類の写が添付されている。	はい	いいえ
	扶養要件	医療保険被保険者証の写が添付されている。	はい	いいえ