社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象チェック表 (認定要件に該当するか、事前にご確認ください。)

・生活保護受給者の方・・・生活保護受給証明書を添付の上、申請してください。

・生活保護受給者以外の方

	・休暖文和名の ①市県民税の 課税について	本人および世帯全員の方が市県民税非課税である。	はい	いいえ
	②世帯の収入 について	前年(1月~12月)の収入(年金や仕送りも含む)が単身世帯で15 0万円(世帯員が1人増えるごとに50万円を加算)以下である。(⑦ と①では、②の方が金額が少ない)	はい	いいえ
		⑦世帯全員の方の前年収入合計額: 円		
		①150万円+(50万円× 人)= 円		
	③預貯金等について	預貯金等(有価証券・債権・現金等も含む)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)以下である。(⑦と空では空の方が金額が少ない)	はい	いいえ
		⑦世帯全員の方の預貯金等の総額: 円		
		⊕350万円+(100万円× 人)= 円		
	④資産について	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。	はい	いいえ
	⑤扶養について	負担能力のある親族等に扶養されていない	はい	いいえ
		·市県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になっていない (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)		
	⑥介護保険料 について	介護保険料を滞納していない。	はい	いいえ

以上の①~⑥の項目すべてについて「**はい**」となった方は、申請書類と下記の添付書類をあわせてご提出ください。

添付書類	収入要件	被保険者、世帯員及び被保険者を扶養されている方の年金支払通知書、源泉徴収票、所得証明書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
	預貯金等の 要件	被保険者、世帯員及び被保険者を扶養されている方の預金通帳の写し、その他預貯金等を証する書類の写し (預金通帳の写しは、1年前から直近までの写しを添付ください。)
	扶養要件	被保険者の医療保険証の写し