別記様式第４号（第５条第２項関係）

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請同意書

（社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度）

|  |  |
| --- | --- |
| 同意者の所有する現金、預貯金及び有価証券の額を合計した額 | 円 |
| 同意者が所有する固定資産（被保険者等の居住する土地及び家屋を除きます。）の有無 | 有　・　無 |
| 弟子屈町長　　　　　　　　　様  上記の内容を弟子屈町長が調査することに同意の上、同意者の町民税・道民税　所得・課税証明書その他の年間収入がわかる書類又はその写しを添付（同意する申請が行われる日の属する月が１月から７月までの間の月である場合はその申請が行われる日の属する年の前年の初日、その申請が行われる日の属する月が８月から１２月までの間の月である場合はその申請が行われる日の属する年の初日において同意者が弟子屈町の区域内に住所を有していた場合を除きます。）し、被保険者の社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請に同意します。  年　　月　　日  被保険者　住　　所  氏　　名  個人番号  同 意 者　住　　所  氏　　名  個人番号  電話番号 | |