

記入例

8月～3月申請→当年度

4月～7月申請→前年度

〇〇年度

同意書

安曇野市社会福祉法人等による利用者負担の軽減対象確認のために、私及び私の世帯員、私の扶養義務者の戸籍及び収入・資産・課税状況について調査することに同意します。

記入日をご記入ください。 ○年 ○月 ○日

(宛先) 安曇野市長

申請者 (被保険者) 住所 **安曇野市豊科 6000 番地**
氏名 **介護 保険**

世帯員 氏名 **介護 保子**

氏名

氏名

氏名

扶養義務者 住所 **安曇野市豊科 123 番地**

氏名 **介護 一郎**

負担能力のある親族等に扶養されている場合は扶養者の住所・氏名をご記入ください。
「負担能力のある親族等に扶養されている」とは次の場合などです。
○市民税課税者である親族等の市民税の扶養控除対象者になっている。
○市民税課税者である親族等の医療保険の被扶養者になっている。

成年後見人の場合は裏面をご覧ください。



【成年後見人の場合】

表面の内容に加え、余白に以下の内容をご記入ください。

介護 保険 成年後見人

住所 安曇野市豊科1234番地

氏名 穂高 花代

穂
高

成年後見人の住所・氏名（法人等の場合は法人所在地・法人名等）をご記入ください。
成年後見人の印を押印してください。