

グループホーム家賃軽減申請書

令和 年 月 日

鏡野町長 様

次のとおり関係書類を添えて、グループホームにおける家賃の軽減を申請します。なお必要があるときは、課税状況、住民基本台帳、その他必要事項について関係公簿の閲覧及び調査することに同意します。

フリガナ		被保険者番号											
被保険者氏名		性別	男 ・ 女										
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日												
住 所	〒 鏡野町 連絡先												
利 用 施 設 名	グループホーム												

配偶者の有無		有 ・ 無		左記において「無」の場合は、以下の「配偶者に関する事項」については、記載不要です。										
配偶者に関する事項	フリガナ													
	氏 名													
	生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日												
	住 所	□被保険者と同じ 〒 連絡先												

収入等に関する申告	☐	【遺族年金・障害年金】（受給している年金に○をつけてください。） 受給額年額 円											
預貯金等に関する申告	☐	預貯金、有価証券等の金額の合計が 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下です。 ※預貯金、有価証券にかかる通帳等の写しは別添のとおり											
	預貯金額	円	有 価 証 券 （評価概算額）	円	そ の 他 （現金・負債を含む）	円	（内容	）					

申請者が被保険者本人の場合には、下記について記載は不要です。

申請者氏名		連絡先	
申請者住所		本人との関係	

注意事項

- (1) 預貯金等は、すべての合計額を記入してください。
- (2) 虚偽の申告により不正に家賃等の軽減を受けた場合には、全部又は一部を返還していただきます。

【鏡野町記入欄】

配偶者の有無	☐ 有 ☐ 無	滞納の有無	☐ 有 ☐ 無
預 貯 金 等	☐ 1,000万円又は2,000万円以下 ☐ その他		
決 定 内 容	☐ 決定 ☐ 却下	決 定 額	☐ 600円（809,000円以下） ☐ 300円（その他）
適 用 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで		