

介護保険利用者負担額減額・免除申請書

フリガナ											
被保険者氏名	保険者番号										
	被保険者番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女					
住所	電話番号										
利用者負担額 減免申請理由											
<p>(申請先)</p> <p>横浜市 区長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて利用者負担額に係る減額・免除を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>(申請者)</p> <p>氏名 印 ※ 電話番号</p> <p>※押印に代えて、上の氏名欄へご署名いただくことでも申請が可能です。</p> <p>その場合は、申請者本人が氏名欄にフルネームを自署してください。</p>											
交付年月日				適用年月日				有効期限			
年 月 日				年 月 日				年 月 日			
備 考										受 付	

給 与 証 明 書

年 月 日

(申請先)
横浜市

区長

事業主 住所 _____
 名称 _____
 氏名 _____ 印
 電話 _____ (_____) _____

次のとおり証明します。

勤務者	氏名	(歳)		職名及び職務内容	
	住所	横浜市 区 町 番地	就 職	年 月 日	
	方	丁目 番	年 月 日	年 月 日	
	号				
月 分 給 与 額	勤務日数	円	控 除 額	所 得 税	円
	基本給	円		住 民 税	円
	日給 (日分)	円		健康保険料	円
	家族手当	円		厚生年金 保 険 料	円
	地域手当	円		雇用保険料	円
	通勤手当	円		労働組合費	円
	超過勤務 手 当	円		通 勤 費	円
				国 民 年 金 保 険 料	円
	小計(ア)	円		小計(イ)	円
差引支給額 (ア) - (イ)	円	現物給与(ウ)			
前2か月の 支給額	月分	円			
	月分	円			

注意 1 (ウ)現物給与欄は、食事の給与状況、通勤パスなど詳細に記入してください。
 2 前2か月の支給額欄の金額は、給与額より控除額を差し引いたものを記入してください。

事業収入申告書

年 月 日

(申請先)
横浜市

区長

町 番地 方
 申告者 住所 横浜市 区 丁目 番 号
 氏名 _____ 印 ※

※押印に代えて、上の氏名欄へご署名いただくことでも申請が可能です。
 その場合は、申請者本人が氏名欄にフルネームを自署してください。

次のとおり申告します。

- 1 事業の種類

- 2 収入の状況 {直近3か月の純収入（総収入から必要経費を差し引いたもの）を記入してください。}

月分		月分	月分	平均月額
円		円	円	円
月 分 内 訳				
総収入	売上金	円	材料費	円
	賃料損料	円	仕入代	円
	農業収入	円	交通費	円
	内職収入	円	税金 ()	円
			国民健康保険料	円
			国民年金保険料	円
	計	円	計	円

その他の収入
無収入 申告書

年 月 日

(申請先)
横浜市

区長

町 番地 方

申告者 住所 横浜市 区 丁目 番 号

氏名 _____ 印※

※押印に代えて、上の氏名欄へご署名いただくことでも申請が可能です。
その場合は、申請者本人が氏名欄にフルネームを自署してください。

次のとおり申告します。

そ の 他 の 収 入	年金・恩給	(月額)	円
	公務扶助料		円
	傷病手当金		円
	雇用保険給付金		円
	家賃・間借り収入		円
	仕送り		円
	計		円
無 収 入	無収入になった理由（次に該当する事項を○でかこんでください。） ア 勤務先失業 イ 事業の失敗 ウ 世帯主又は他の働き手の死亡 エ 疾病 オ 負傷 カ 資産の消費 キ 老齢のため就労できない ク 子供の養育のため就労できない ケ その他 収入を得るための努力および上記理由の簡単な経過		

家賃・間代・地代等に関する証明書

年 月 日

(申請先)
横浜市

区長

貸主 住所 _____

氏名 _____ 印※

電話 (_____) _____

※押印に代えて、上の氏名欄へご署名いただくことでも申請が可能です。
その場合は、申請者本人が氏名欄にフルネームを自署してください。

次のとおり貸していることを証明します。

借 い り る て 人	住 所	町 番 地 方			
	氏 名				
状 況	家賃・間代		地代		月額 (年額)
	帖	室	m ²	電気代・水道代	(こみ別) 円
	帖				
	帖				
帖					
貸 い し る て 人	住 所				
	氏 名				
参 考 事 項					