

記入例（生活保護の方は
次ページ参照）

生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書

フリガナ 被保険者等氏名	コダイラ タロウ	確認番号	1	3	0	0	0	1	2	3	4	5
	小平 太郎	被保険者番号	1	3	0	0	0	1	2	3	4	5
生年月日	昭和21年 1月 1日生	性別	男・女									
住所	〒187-8701 小平市小川町2丁目1333番地		電話番号 042 (346) 9510									
利用者負担額 軽減申請理由	生計困難な為	区分	新規・更新・再交付									
他の制度による利用料軽減の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有に該当する場合、軽減を受けている制度の名称 ・ () ・ () ・ ()										
世帯員	氏名	生年月日	性別	続柄								
	小平 太郎	昭和21年1月1日	男	本人								
	小平 花子	昭和21年1月2日	女	妻								
小平市長 殿 上記のとおり生計困難者等に対する利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。 令和〇年 7月 15日 申請者 住所 小平市小川町2丁目1333番地 電話番号 042 (346) 9510 氏名 小平 太郎												

小平市記入欄

--

記入例(生活保護の方)

生計困難者等に対する利用者負担額軽減対象確認申請書

フリガナ 被保険者等氏名	コダイラ タロウ	確認番号	1	3	0	0	0	1	2	3	4	5
	小平 太郎	被保険者番号	1	3	0	0	0	1	2	3	4	5
生年月日	昭和21年 1月 1日生	性別	男・女									
住所	〒187-8701 電話番号 042 (346) 9510 小平市小川町2丁目1333番地											
利用者負担額 軽減申請理由	生活保護受給者 の個室利用の為	区分	新規・更新・再交付									
他の制度による利 用料軽減の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有に該当する場合、軽減を受けている制度の名称 ・ () ・ () ・ ()										
世帯員	氏名	生年月日	性別	続柄								
	小平 太郎	昭和21年1月1日	男	本人								
	小平 花子	昭和21年1月2日	女	妻								
小平市長 殿 上記のとおり生計困難者等に対する利用者負担額の軽減対象の確認を申請します。 令和〇年 7月 15日 申請者 住所 小平市小川町2丁目1333番地 電話番号 042 (346) 9510 氏名 小平 太郎												

小平市記入欄

生活保護受給者の場合は、添付資料は、
生活保護受給証明書だけでよい。