

**社会福祉法人等による利用者負担軽減制度（申請者用）  
生活保護受給者**

確認項目	No.	確認内容	チェック	
			YES	NO
要件確認	1	被保険者番号と被保険者氏名を記入してください 被保険者番号：0000 被保険者氏名：	/	/
		サービスを利用する（している）施設は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）ですか		
提出書類	3	社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4	同意書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5	生活保護受給証明書等の写し	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6	チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
申請書の 記入につ いて	7	住所・氏名等は記入しましたか （既に記載されている場合は、間違いはないですか）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8	個人番号は記入しましたか ※不明な場合は省略可 （マイナンバーカードを窓口で確認させていただくか、コピーを提出してください） （代理人が申請者の場合は、委任状が必要です）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9	利用者負担額減免申請理由は記載しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10	世帯構成（世帯主・世帯員の氏名・生年月日）は記入しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11	記入した日は記入しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12	申請者氏名・住所等を記入しましたか 申請書類についてお問合せする場合がありますので、ご対応いただける方を申請者に してください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同意書の 記入につ いて	13	記載内容を確認しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14	<被保険者本人>の欄に被保険者について記入しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15	代筆の場合、代筆者について記入しましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16	<同意者>の欄に世帯構成員について記入しましたか （単身世帯の場合は記入不要）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
注意事項	17	書類の不備、添付書類の不足、疑義等について、申請者へ連絡することがあります	<input type="checkbox"/>	/