提出不要

**社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定**

**提出チェックリスト**

社会福祉法人等利用者負担軽減対象認定の申請について、記載内容・添付書類（準備物）のチェックリストですので、御活用ください。

特に郵送の場合は、漏れがないか確認のうえ、御提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック欄 | 確認事項 |
| □ | 「同意書」に記入がありますか |
| □ | 「資産等申告書」に記入がありますか |
| □ | 「収入申告書」に記入がありますか |
| □ | 収入額のわかる書類(年金額振込通知の写しなど)は添付されていますか |
| □ | 預貯金額のわかる書類（通帳過去１年分の写しなど）は添付されていますか |
| □ | 個人番号が確認できる資料は添付されていますか |
| □ | 本人申請の場合、本人確認書類が添付されていますか  （顔写真ありのものは１点、顔写真なしのものは２点） |
| □ | 代理人申請の場合、以下の書類が添付されていますか   1. 代理権が確認できるもの 2. 代理人の本人確認書類 |

|  |  |
| --- | --- |
| お問い合わせ先 | |
| 担　当　課 | 草津市　介護保険課　介護保険係 |
| 電 話 番 号 | ０７７－５６１－２３６９（直通） |

生活保護を受給されている方は

**提出不要**です。