様式第１号（第５条関係）

**宇美町老人福祉措置費用徴収金減免申請書**

年　　月　　日

宇美町長　　　　　　　　様

氏　名

　先に決定通知があった私の費用徴収金につきましては、下記の理由により、関係書類を添えて徴収金の減免を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所施設名  又は  養護受託者名 | |  | | 入所者名  又は  養護受託者名 | | |  | |
| 理由 |  | | | | | 事由発生年月日 | | |
| 年　　　月　　　日 | | |
| 種　　　　　　類 | | | 当初申請額 | | 今回申請額 | | | 添付書類名 |
| 収入Ａ | 年金恩給等収入 | | （円） | | （円） | | |  |
| 財産収入 | |  | |  | | |  |
| 利子・配当収入 | |  | |  | | |  |
| その他の収入 | |  | |  | | |  |
| 計 | |  | |  | | |  |
| 必要経費Ｂ | 租税 | |  | |  | | |  |
| 医療費 | |  | |  | | |  |
| 社会保険料 | |  | |  | | |  |
| その他の必要経費 | |  | |  | | |  |
| 計 | |  | |  | | |  |
| 差引額（Ａ－Ｂ） | | |  | |  | | |  |