

松江市告示第 445 号

松江市社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業における助成措置実施要綱（平成 17 年松江市告示第 75 号）の一部を次のように改正する。

令和 3 年 6 月 22 日

松江市長 上定 昭仁

次の表により、改正後欄に掲げる規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加え、改正前欄に掲げる規定で改正後欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを削る。

改正後	改正前						
<p>様式第 2 号(第 7 条関係)</p> <p>社会福祉法人等利用者負担軽減確認申請書 (社会福祉法人等による利用者負担軽減制度)</p> <p>(あて先)松江市長 下記のとおり社会福祉法人等による利用者負担の軽減を申請するとともに、私、世帯員及び扶養者の住民税課税状況、収入額、資産(預貯金、不動産等)及び扶養の有無について調査されることに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <table border="1" data-bbox="204 1361 778 1541"> <tr> <td colspan="2">略</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>〒 電話番号</td> </tr> <tr> <td colspan="2">略</td> </tr> </table> <p>略</p>	略		住所	〒 電話番号	略		<p>様式第 2 号(第 7 条関係)</p> <p>社会福祉法人等利用者負担軽減確認申請書 (社会福祉法人等による利用者負担軽減制度)</p> <p>(あて先)松江市長 上記のとおり社会福祉法人等による利用者負担の軽減を申請するとともに、私、世帯員及び扶養者の住民税課税状況、収入額、資産(預貯金、不動産等)及び扶養の有無について調査されることに同意します。</p> <p>年 月 日 住所 申請者(本人) 氏名 電話番号</p> <p>略</p>
略							
住所	〒 電話番号						
略							

様式第 3 号(第 7 条関係)

略

(様式第 3 号別紙)

同意書

略

略	略	
	<u>ふりがな</u>	
	氏名	
	<u>生年月日</u>	
略		

略

様式第 3 号(第 7 条関係)

略

(様式第 3 号別紙)

同意書

略

略	略	
	氏名	
	略	

略

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、令和 3 年 6 月 22 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の際、この告示による改正前の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、使用することができる。