



備考 1 該当する□の中にレ印を付けてください。

月額負担上限額の減免に関する申請	
□	<p>月額負担上限額に関する認定 下記の区分の適用を申請します。 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)</p> <p>1. 生活保護受給世帯 2. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3. 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの</p> <p>※18歳以上の障害者の「世帯」の範囲は、「障害のある方及び同一の世帯に属する配偶者」です。</p>

- 2 事実関係を確認できる書類を添付してください。
- 3 品名・単価のわかる見積書とカタログを添付してください。

確認欄	番号確認	番号カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 端末 ・ その他 ( )	代理権 確認	法定・委任状・本人発行
	本人確認	番号カード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ 旅券 ・ 保険証 (国保・後期高齢・介護) ・ 学生証 ・ その他 ( )		