

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請する （変更申請） 減免の 種類	<p style="text-align: center;">月額負担上限額に関する認定</p> <p>下記の区分の適用を申請（変更申請）します。 （当てはまるものに○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 生活保護受給世帯又は中国残留邦人等支援給付を受けている世帯に属する者</p> <p>2 市町村民税非課税世帯に属する者</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>
-----------------------------	---

※申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒		
	TEL		

※申請者本人が提出する場合は、記入不要