

利用者負担額減額・免除面接記録

面接年月日	年	月	日	支給(給付)決定 障がい者(児)氏名	受給者証番号等						申請者	(本人との続柄)		
世帯の構成				収入認定額(単位:円)				最低生活費(単位:円)						
氏名	続柄	生年月日(年齢)	職業	収入月額	実費控除	基礎控除	収入認定額	生活扶助基準		加算額	住宅扶助 基準	教育扶助 基準	医療扶助 基準	介護扶助 基準
				A	B	C	A-B-C	第1類費	第2類費					
		. . ()												
		. . ()												
		. . ()												
		. . ()												
(1) ÷ (2) × 100 = % (125%以下)				収入認定額計 円(1)				最低生活費認定額 円(2)						
住居状況	自宅 借家(家賃 円/月)													
資産保有状況	預貯金等 不動産等													
扶養義務者 の状況	仕送り等													
負担が困難な 具体的理由														
その他(*)														

* 他法・他施策適用の有無(火災保険、退職金、各種貸付金等)、参考事項(申請経路、各種保険料・市民税納入状況等)