

収入等申告書

介護保険料の減額・免除を受けておられる場合は、右の□に✓を入れてください。
✓が入っている場合は、以下の記入は不要です。

世帯の収入等について、次のとおり申告します。
記載した内容が事実と相違ないことを誓約します。

1 世帯の収入状況

氏名	続柄	年齢	収入の内容	収入金額（年間）
				円
				円
				円
				円
仕送りによる収入	氏名	続柄	金額	
				円

世帯収入の合計	円
---------	---

2 扶養の状況

- ・他の世帯に属する者に
- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 扶養されていない | (<input type="checkbox"/> 医療保険証確認) |
| <input type="checkbox"/> 扶養されている | (<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者) |

3 資産の状況

(1) 世帯の預貯金等の状況

口座名義人氏名	金融機関・支店名	預貯金等の種類	金額
			円
			円
			円
			円

預貯金額の合計	円
---------	---

(2) 不動産の状況（現に居住しているものを除く）

- ・現在自己の居住用以外に活用できる不動産を
- | |
|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 所有していない |
| <input type="checkbox"/> 所有している |

種類	物件の所在地	面積
土地・建物		

※ もし虚偽の申告などの不正の行為により利用者負担額に係る助成を受けていることがわかったときには、受け取られた助成金を返納していただくことになります。
また、収入のない方も必ず記入してください。