

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請に係る収入・資産等申告書

記入日 年 月 日

被保険者氏名

次のとおり私の世帯の収入・資産等を申告します。

また、要件の確認のために、市において必要な場合には官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関に私及び世帯員について照会することに同意します。

社会福祉法人等利用者負担軽減の対象者は、次の1～5のいずれにも該当する要介護被保険者等である。

1. 世帯の収入等の状況

(年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が1人増えるごとに50万円を加算した額であること。)

収入のある世帯員の氏名		(本人)	(世帯員)	(世帯員)
年 間 の 収 入 等	①年金収入(※1)	(年金の種類)	(年金の種類)	(年金の種類)
		円	円	円
	②給与収入(※2)	円	円	円
	③事業収入(※3)	(年間総収入)	(年間総収入)	(年間総収入)
	(年間総収入) - (必要経費)	円	円	円
	(例)家賃収入、譲渡収入等	円	円	円
④その他の収入	円	円	円	
	(例)年金生活支援給付金	円	円	円
⑤他の世帯に属する人からの仕送り		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (年間仕送り額 円)		
		仕送りしている人のこと	氏名	(続柄)
			住所	
①+②+③+④+⑤の合計額				円

(※1) ①年金収入の『年金の種類』の記載例

→老齢年金、障害年金、遺族年金、恩給など

(※2) ②給与収入については、今年の見込み額を記入してください

(※3) ③事業収入については、営業や農業収入等の今年の見込み額を記入してください

2. 世帯の預貯金等の状況(※4)

(預貯金、有価証券等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。)

預貯金額	円	(合計額)
有価証券(評価概算額)	円	
その他(現金・負債を含む)	円	
		円

(※4) 世帯全員の通帳等を確認するので、持参又は写しを提出してください

裏面へ続きます →

3. 世帯の資産所有状況

(世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に活用し得る資産を所有していないこと。)

①居住用の（自分が住んでいる）土地・家屋を所有している	<input type="checkbox"/> 所有している <input type="checkbox"/> 所有していない	
②居住用以外の土地・家屋等を所有している	<input type="checkbox"/> 所有している（※5） <input type="checkbox"/> 所有していない	
(※5) ②「所有している」にチェックした場合は、以下に土地・家屋等の住所、所有者、使用用途を記載してください。		
土地・家屋等の住所	所有者	使用用途
【記載例】紀の川市西大井338番地	【記載例】打田 太郎	【記載例】貸付地

4. 被扶養状況（市町村民税が課されている者に扶養されていないこと。）

①他の世帯に属する方の市民税の扶養控除において	<input type="checkbox"/> 扶養親族となっている <input type="checkbox"/> 扶養親族となっていない
②他の世帯に属する方の（社会保険・国民健康保険）において ※該当する保険に○を付けてください。	<input type="checkbox"/> 被扶養者となっている <input type="checkbox"/> 被扶養者となっていない <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険に加入している
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> ※75歳以上の方は後期高齢者医療保険にチェックを付けてください。 </div> ➡	
③その他負担能力のある親族等の援助が	<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない

5. 介護保険料の対応状況（介護保険料を滞納していないこと。）

<input type="checkbox"/> 滞納している <input type="checkbox"/> 滞納していない
--