

介護保険負担限度額認定申請書に添付する申告書

(市町村民税課税世帯に属する人の施設給付費特例減額措置)

平成 年 月 日

廿日市市長 様

食事・居住費に係る負担限度額認定の申請を行うに当たり、次のとおり申告します。

申告内容に変更が生じた場合には、直ちにその旨を届け出ます。また、申告内容に相違があった場合には、この申請に基づいて行われる認定を取り消されても異議を申し立てません。

被 保 険 者	氏名	Ⓜ	被保険者番号									
			生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別				
	住所	〒 ー										
		電話番号 ()										
代 筆 者	氏名	Ⓜ	代筆理由									
	住所	〒 ー										
		電話番号 ()										
		本人との続柄										

1 世帯員の収入状況、及び預貯金等状況

世帯員氏名	生年月日	収入額			預貯金等額 (有価証券、債権等を含む)
		年金・恩給・ 各種手当等	給与収入・ 事業収入	その他収入 (仕送り等)	
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
	年 月 日				
金額合計					

※世帯員の収入及び預貯金額等を証明できるもの(通帳など)を申請時に持参してください。

※申請が1月～6月の場合は前々年の収入、7月～12月の場合は前年の収入が対象となります。

2 施設入所時の利用者負担見込額

施設サービス費 (1割負担部分)	食費	居住費	金額合計
円	円	円	円

3 資産の状況

被保険者及び被保険者の属する世帯員は、現在住んでいる家屋の土地を所有していますか。	はい	いいえ
※所有している場合、その敷地面積を記入すること。	面積 平米	
被保険者及び被保険者の属する世帯員が、処分可能な土地・家屋(居住用のものは除く)又は動産を所有していますか(ただし、自身の生計を立てるために行っている農林業等の事業に用いる土地・家屋等は除くものとします)。	はい	いいえ
※処分可能な土地、家屋又は動産を所有している場合その詳細を記入すること。		