

(裏)
介護保険利用者負担額軽減に係る収入等申告書

年 月 日

知立市長様

被保険者氏名 ?

私及び私が属する世帯の世帯員の収入等の状況は下記のとおりです。
記

1 収入の状況

氏名	続柄	年金収入	給与収入	不動産収入	その他	合計
合計						

2 預貯金等の状況

氏名	続柄	預貯金	株式	債券	その他	合計
合計						

3 日常生活に供する資産以外の資産の状況

氏名	続柄	土地	建物	その他
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	

4 被扶養等の状況

私を税法上の控除対象配偶者若しくは扶養親族又は健康保険上の扶養家族としている人
あるいは私に仕送りをしている人が(いる・いない。)

いる場合

氏名	続柄	住所	扶養等状況	住民税
			税法上・健康保険上・仕送り	課税・非課税
			税法上・健康保険上・仕送り	課税・非課税

5 生計同一者の状況

同一敷地内に親族が(いる・いない。)

いる場合

氏名	続柄	住所	住民税
			課税・非課税
			課税・非課税