

収入等申告書

次のとおり、私の世帯の収入等を申告します。

なお、介護保険料減免申請の内容確認のために必要がある場合は、保険者が私を含めた世帯員の所得及び資産の状況等について、調査することに同意します。

氏名

1 世帯の収入

有無	氏名	年齢	収入の種類	収入金額
<input type="checkbox"/> 有				円
				円
<input type="checkbox"/> 無				円
				円

(世帯員全員の氏名等を記入してください。)

2 収入年額からの控除対象

内 容	控除等対象額
	円
	円

3 世帯の預貯金等状況

区 分	有無	内 容		
		口座名義人	預貯金先	預貯金額
預貯金	<input type="checkbox"/> 有		{ 支店}	円
	<input type="checkbox"/> 無		{ 支店}	円
			{ 支店}	円
国債等	<input type="checkbox"/> 有	種 類		額面金額
				円
	<input type="checkbox"/> 無			円

4 被保険者の被扶養状況

(1) 他の世帯に属する方の所得税又は個人市町村民税の扶養控除において、

- 扶養親族となっている。
- 扶養親族となっていない。

(2) 他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、

- 扶養親族となっている。
- 扶養親族となっていない。

(医療保険の被保険者証を提示するか、写しを提出してください。)

5 世帯の不動産保有状況

居住用以外の処分可能な土地もしくは家屋を、

- 所有している。
- 所有していない。