

収入状況等申告書（負担限度額認定における特例減額措置用）

令和 年 月 日

横手市長 あて

申請者 住所
(被保険者) _____
氏名 _____

令和 年中の私及び私の属する世帯全員の収入等について、次のとおり申告します。

1 世帯員の所得等の状況

※世帯員には世帯分離している配偶者及び世帯員を含みます。

氏名	続柄	前年中の年金収入※1		前年中の所得（年金を除く）※2	
		年金の種類	金額	区分	金額
	本人		円		円
			円		円
			円		円
			円		円
			円		円
		①年金収入合計	円	②所得合計	円

【年金の種類例】

国民年金 老齢福祉年金 厚生年金
共済年金 農業者年金 恩給
遺族年金 障害年金
その他（ ）

世帯員の所得等合計 (①+②)	円
--------------------	---

※1 内容のわかる書類（公的年金等の源泉徴収票・振込口座等の通帳等）の写しを添付してください。

【所得の区分例】

給与収入 事業（農業・小売業・サービス業等）所得 不動産所得 その他所得

※2 内容のわかる書類（申告書・源泉徴収票等）の写しを添付してください。

※長期譲渡所得及び短期譲渡所得の特別控除額の適用状況

（土地の売却収入等がある場合）

氏名	続柄	種別	収入金額	必要経費	差引金額	特別控除額
		短期・長期	円	円	円	円
		短期・長期	円	円	円	円
					③控除合計	円

内容のわかる書類（申告書等）の写しを添付してください。

(ア) 世帯員の所得等合計 (①+②-③)	円
--------------------------	---

★裏面へ

2 介護保険施設における利用者負担の見込額

利用施設名	見込額の内訳			
	④利用者負担額合計	⑤食費	⑥居住費	⑦高額介護サービス費
	円	円	円	円

※介護保険施設の利用者負担額がわかる書類（領収書等）の写しを添付してください。

(イ)	利用者負担の見込額合計 (④+⑤+⑥-⑦)	円
-----	--------------------------	---

(ア) - (イ)	円
-----------	---

3 世帯員の預貯金等の状況

種類	氏名	続柄	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金		本人		
種類	氏名	続柄	有価証券等種別	評価概算額
有価証券・投資信託等		本人		
令和 年 月 日現在			世帯員全員の 預貯金等合計	円

※預貯金通帳・証書類の写しを添付してください。

4 日常生活のために必要な資産以外の状況

所有している () 所有していない

5 介護保険料等の納入状況

完納している 滞納している

※世帯員全員について、第一号被保険者は介護保険料、第二号被保険者は医療保険の保険料

《注意事項》 虚偽の申請その他不正な手段によりこの軽減を受けた場合は、軽減額の全部又は一部を返還していただくことがありますのでご注意ください。