

介護保険負担限度額認定特例減額措置に係る資産等申告書

介護保険法施行規則第 83 条の 6（第 172 条の 2 において準用する場合を含む。）の規定に基づき、次のとおり申告をします。

1 申請者と同一の世帯に属する者（又は属するとみなされる者（※）及びその配偶者）

氏名（フリガナ）	被保険者との関係	性別	生年月日	住所・電話番号
		男女	年 月 日	〒 TEL
		男女	年 月 日	〒 TEL
		男女	年 月 日	〒 TEL
		男女	年 月 日	〒 TEL

※ 申請者が介護保険施設に入所することにより世帯分離をした場合において、それ以前に同世帯であった世帯に属する者をいいます。

2 入所または入院している介護保険施設に支払う 1 年間の利用者負担の見込み額

施設サービス費（ 割）支払見込み額－高額介護サービス費支給見込額	円
食費支払見込額（1日当たりの金額×365日）	円
居住費支払見込額（1日当たりの金額×365日）	円
合 計	円

3 収入額（年金等収入があった方全員について記載してください）

	氏名	被保険者との続柄	収入の種類	収入額（年間の金額）	※保険者記入欄
1				円	
2				円	
3				円	
	合 計			円	

4 申請者と上記の世帯員及びその配偶者に係る資産の状況

(1) 現金及び預貯金等（申請時点）

預貯金	預貯金先		口座番号	口座名義	預貯金額
					円
					円
					円
有価証券	有・無	種 類		額 面	評価概算額
				円	円
現金（タンス預金含）					円

(2) 不動産

土地	宅地	有無	延面積	所有者氏名	所在地	備考
			m ²			
	田畑・その他	有無	m ²		〒	
建物	居住用の持ち家	有無	m ²		〒	
	その屋	有無	m ²		〒	

(3) その他の資産

自動車	有・無	使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額
		使用・未使用			円
		使用・未使用			円
貴金属 その他 高価なもの	有・無	品名			円

5 負債等

借入者	種類	借入先	借入残高
			円
			円
			円

上記のとおり、相違ありません。

なお、軽減対象の確認のために必要あるときは、世帯の収入状況及びその他の必要事項について、税務資料等公簿により調査することに同意します。

入間市長

年 月 日

(被保険者) 住所 _____ 氏名 _____
(配偶者) 住所 _____ 氏名 _____
(世帯員) 住所 _____ 氏名 _____
住所 _____ 氏名 _____

(注意事項)

記入にあたっては、被保険者と配偶者及び世帯員について記入してください。

(1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。

① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。

② 不動産の表の備考欄には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。

③ 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。

(2) 書ききれない場合は、余白に記入するか、または別紙に記入の上添付してください。

(3) 添付書類

① 入所している、又は入所する予定の施設における施設利用料、食費及び居住費について記載されている契約書の写し（又は年間の見積書）

② 世帯全員分の所得の分かるもの（所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し、その他収入を証する書類）

③ 世帯全員分の預金通帳の写し（直近 2 ヶ月間の内容が分かるように記帳してください）

(4) 不実の申告をして不正に認定を受けた場合、警報の規定によって処罰されることはあります。