

市町村民税課税世帯における食費・居住費の特例減額措置に係る資産等申告書  
(負担限度額認定申請に伴う添付書類)

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(※))

フリガナ 氏名	申請者との 関係	性別	生年月日	住所・電話番号
		男 女	M T S H 年 月 日	〒 TEL - -
		男 女	M T S H 年 月 日	〒 TEL - -
		男 女	M T S H 年 月 日	〒 TEL - -
		男 女	M T S H 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 申請者と上記世帯員に係る資産の状況

(1) 不動産

			延面積	所有者氏名	所在地	備考
土 地	宅地	有 無			〒	
	田畑 その他	有 無			〒	
建 物	住宅用の 持家	有 無			〒	
	その他	有 無			〒	

(2) 現金及び預貯金等

現金		円			
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	種類	額面	評価概算額	
	無				円

(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			
貴金属	有 無	品名			円
その他 高価な物	有 無	品名			円

注意：不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。

上記のとおり、相違ありません。

沖縄県介護保険広域連合 連合長 殿

年 月 日

申請者 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

世帯員 住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 印

注意事項

- (1) 所有する資産については、下記に従って記入して下さい。
  - 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下さい。
  - ② 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入して下さい。
  - 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下さい。
- (2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
- (3) 添付書類
  - ① 施設との利用料・食費・居住費について記載されている契約書の写し
  - ② 預貯金通帳の写し
  - ③ 源泉徴収票又は所得課税証明書
  - ④ 加入している健康保険証の写し
  - ⑤ 資産評価証明書又は無資産証明書
  - ⑥ 年金収入がある場合・・・・・・・・・・年金支払通知書
  - ⑦ 有価証券がある場合・・・・・・・・・・証券の写し

} 世帯全員分