

特定入所者介護サービス費における課税層に対する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（または属するとみなされる者（※））及びその配偶者

氏名（フリガナ）	続柄	性別	生年月日	住所・電話番号
	本人	男 女	明・大・昭・平 年 月 日	
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日	
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日	
		男 女	明・大・昭・平 年 月 日	

※ 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。また、「配偶者」については別世帯、内縁関係の者を含みます。

2 申請者と上記世帯員及びその配偶者に係る資産の状況

(1) 不動産

	種類	有無	延面積	所有者氏名	所在地	備考（※）
土地	(1) 宅地	有 無	m <sup>2</sup>			
	(2) 田畑その他	有 無	m <sup>2</sup>			
建物	(1) 居住用の持家	有 無	m <sup>2</sup>			
	(2) その他	有 無	m <sup>2</sup>			

※ 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。

(2) 現金及び預貯金等

現金	円			
預貯金	口座名義		預貯金額	
			円	
			円	
			円	
有価証券	有 無	所有者氏名	種類	評価概算額
			円	円

(3) その他の資産

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

(4) 負債

借入名義	借入目的	借入金額	未償還額

上記のとおり、相違ありません。また、介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、公官署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私、配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）及び世帯員の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。また、十日町市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私、配偶者及び世帯員が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

(宛先) 十日町市長

令和 年 月 日

(申請者) 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>

(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 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、別紙に記入の上添付してください。

(3) 添付書類

① 入所し、また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などの写し

② 申請者と世帯員及びその配偶者の預貯金通帳・証書の写し（名義・金融機関・支店名・口座番号がわかる部分、直近2か月の出入金履歴、定期預金のページ、定期預金証書）

③ 申請者と世帯員及びその配偶者の有価証券等の残高のわかるものの写し

④ 申請者と世帯員及びその配偶者の借用証書等の写し

(4) 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。