

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（又は属するとみなされる者（※））及びその配偶者

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	年 月 日	〒 ( ) -
		男 女	年 月 日	〒 ( ) -
		男 女	年 月 日	〒 ( ) -
		男 女	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。

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

	種別	延面積	所有者氏名	所在地	備考
土地	(1) 宅地	有 無		〒	
	(2) 田畑 その他	有 無		〒	
建物	(1) 居住用 の持家	有 無		〒	
	(2) 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
有価証券	有 無	種類	額面	評価概算額
			円	円

(3) その他の資産

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

上記のとおり、相違ありません。

宮古市長様

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、余白に記入するか又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、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などの写し

②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預貯金通帳の写し

(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。

負担限度額認定（特例減額措置）

## 同意書

宮古市長 様

介護保険負担限度額認定（特例減額措置）のために必要があるときは、宮古市が私の収入状況や納付状況等を調査することに同意します。

※意思確認のため、必ず本人及び世帯員並びに別世帯の配偶者の自署によること。

令和 年 月 日

氏名	被保険者との関係