世帯状況・収入・資産等申告書

（宛先）安曇野市長

申告年月日　　　年　　月　　日

申請者　住所

　氏名

次のとおり申告します。

１　世帯の状況等について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 生年月日 | 本人との関係 | 市町村民税の状況 |
| 申請者 |  |  |  | □課税　　　　□非課税 |
| 世帯主 |  |  |  | □課税　　　　□非課税 |
| 世帯員 |  |  |  | □課税　　　　□非課税 |
|  |  |  | □課税　　　　□非課税 |

２　申請者の収入の状況について

（施設入所支援を申請する場合は以下の(1)(2)の部分を、療養介護を申請する場合は(1)(2)(3)の部分を記入してください。）

(1)合計所得金額の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 合計所得金額 | 円 |

(2)収入等の状況

　収入（A）（年収）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 種　類 | 収入額 |
| 稼得等収入 | 障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等） | 円 |
| 特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当） | 円 |
| 工賃等収入 | 円 |
| その他の収入（　　　　　　　　） | 円 |
| その他  収入 | 仕送り収入 | 円 |
| 不動産等による家賃収入 | 円 |
| その他の収入（　　　　　　　　） | 円 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　類 | 内　容 | 金　額 |
| 租　　　税 |  | 円 |
|  | 円 |
| 社会保険料 |  | 円 |
|  | 円 |

　必要経費（B）

（3）医療型個別減免に係る事項

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 食費負担限度額   食事療養に係る標準負担額（日額）：円 | 円 |
| 1. 福祉部分定率負担限度額   施設に応じた平均日額単位数：単位 | 単位 |
| 1. 医療部分定率負担限度額   月額平均医療費の全額（月額医療費）：円 | 円 |

裏面へ

３　共同生活援助に係る事項

|  |  |
| --- | --- |
| 共同生活援助を行う住居に係る居住に要する費用の額  （家賃の額） | 円 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入） | | |
| フリガナ |  | 申請者  との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒    電話番号 | | |

（記入上の注意）

　１．収入や租税、共同生活援助に係る費用のうち証明書等があるものは、この申告書に必ず添付して下さい。

　　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．不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。