

## 収入及び預貯金等 申告書

足立区長 様

食費・居住費の特例減額措置の対象要件に関して、私の世帯の状況は以下のとおり相違ありませんので、ここに以下のとおり申告します。

※ 太枠内をご記入ください。また1～3について、あてはまるところに○をして下さい。

被保険者番号	0	0	0							申告日	年	月	日
氏名									印				

**1 世帯全員の年間収入および預貯金額等について**

※必ず、年金額、収入額などが確認できる書類(年金の支給額決定書や支払通知書、源泉徴収票などの写し)、また預貯金額等が確認できる書類(直近の残高のわかる全ての通帳の写し)を添付ください。

お名前	収入等の種類と収入額				預貯金額等			
ご本人	国民年金・障害・遺族年金		円	郵便貯金		円		
	厚生年金		円	普通預金		円		
	恩給・給与・不動産営業収入等		円			円		
	仕送り(どなたから )		円	定額預金		円		
	国民年金・障害・遺族年金		円	郵便貯金		円		
	厚生年金		円	普通預金		円		
	恩給・給与・不動産営業収入等		円			円		
	仕送り(どなたから )		円	定額預金		円		
	国民年金・障害・遺族年金		円	郵便貯金		円		
	厚生年金		円	普通預金		円		
	恩給・給与・不動産営業収入等		円			円		
	仕送り(どなたから )		円	定額預金		円		
世帯合計	収入合計			円	預貯金額合計			円

2 世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産の所有について

・所有していない      ・所有している

3 介護保険料の滞納について

・滞納していない      ・滞納がある

**●個人情報確認及び預金通帳等に関する同意書**

以下に記載の者は、食費・居住費の特例減額措置にかかる審査のために必要がある時は、足立区介護保険課が区の関係部署及び被保険者の入所施設等から次の個人情報を確認すること、又提出したもの以外に預貯金通帳がないことに同意します。

①収入・所得および課税に関する情報 ②世帯に関する情報 ③年金に関する情報

年      月      日

※世帯全員の氏名をご記入ください。

(住所) 足立区 \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_