

介護保険負担限度額認定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、次の通り申告をします。

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

氏名（フリガナ）	被保険者との関係	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

土地	(1) 宅地	有 無	延面積 m ²	所有者氏名	所在地	備考
					〒	
建物	(2) 田畑 その他	有 無	m ²		〒	
					〒	
建物	(1) 居住用の持家	有 無	m ²		〒	
	(2) その他	有 無	m ²		〒	

(2) 現金及び預貯金等

現金		円			
預貯金	預貯金先		口座番号		預貯金額
					円
					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

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			円
貴金属	有 無	品名			円
その他 高価なもの	有 無				

3 負債等

借用者	種 類	借 入 先	借入残高
			円
			円
			円

4 入所または入院している介護保険施設に支払う1年間の利用料負担の見込額

施設サービス費（割）支払見込額－高額介護サービス費支給見込み額	円
食費支払見込額（1日当たりの金額×365日）	円
居住費支払見込み額（1日当たりの金額×365日）	円
合 計	円

上記の通り、相違ありません。

加東市長 様

令和 年 月

（被保険者 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》

記入にあたっては、被保険者と配偶者及び世帯員について記入してください。

(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 不動産の表の備考欄には、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、または別紙に記入の上添付してください。

(3) 添付書類

① 入所している、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等の写し（又は年間の見積書）

② 世帯全員分の預金通帳の写し（直近2ヶ月間の内容が分かるように記帳してください）

(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。