平成　　年　　月　　日

申　立　書

（特定入所者介護（支援）サービス費に係る特例減額措置対象者認定申請専用）

川 上 村 長　　様

住 所 川上村大字＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申立人（被保険者）

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代筆者氏名

（被保険者との続柄　　）

連絡先℡（　　）　　－

私は、市町村民税課税世帯における生計困難者に対する、特定入所者介護（支援）サービス費に係る特例減額措置対象者の要件に該当すると見込まれるため、下記のとおり申し立てします。なお、村が下記の記載内容や私及び私の属する世帯の世帯員について、公簿等の課税状況等及び介護保険料の納付状況を調査することに異議はありません。

1． 被保険者本人及び世帯員の収入状況（前年中）

※ 世帯員すべての収入状況を記入してください。（収入がない場合は 0 円と記入してください。）

※ 収入の種類は給与、自営、年金、その他の中から当てはまるものを全て選んでチェック☑してください。

※ ここでの年金収入には、障害年金・遺族年金・恩給等の非課税年金は含みません。

氏　　名	続　　柄	収入の種類	収入額（年額）
	本　人	□給与 □自営 □年金 □その他	円
		□給与 □自営 □年金 □その他	円
		□給与 □自営 □年金 □その他	円

2． 被保険者本人及び世帯員の預貯金等の状況

※ 世帯が所有している全ての現金・預貯金（定額・定期・積立等も全て含む）を記入してください。

氏名（口座名義人）	金融機関名	口座番号	預貯金額

3．被保険者本人及び世帯員の所有する有価証券等の状況

※ 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。

所 有	種　　類	額　　面	評価概算額
□ 有		円	円
□ 無		円	円

４．世帯の所有する資産の状況〈該当する資産状況にチェックしてください〉
（※資産とは土地〈農地含む〉・家屋等の不動産のほか、換金性のあるものを全て含みます。〈有価証券は除く〉）

(1)不動産　　※備考欄には、具体的な種類と使用目的、使用状況等を記入してください。

	種　類	所　有	延面積	所有者氏名	所在地	備　考
土　地	宅地	□ 有 □ 無				
	田　畑 その他	□ 有 □ 無				
家　屋	居住家屋	□ 有 □ 無				
	その他	□ 有 □ 無				

(2)その他の資産　※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。

	所　有	数　量	車種など	使用状況	評価概算額
自動車	□ 有 □ 無	台		□ 使用 □ 未使用	円
貴金属 その他 高価なもの	□ 有 □ 無	内　容			円

以上の記載内容について、事実と相違ないことを誓約いたします。

〈本 人 署 名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　〈世帯員署名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

〈世帯員署名〉＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　この申立書によって知り得た情報は、この認定以外の目的では一切使用いたしません。

※　この申立書に基づき収入認定を行ないますが、その審査の際、公簿等により調査を行なうことになります。また、申立書の記載事項について訪問調査を行ない、改めてお聞きすることがありますのでご了承ください。

※　この申立書の内容について虚偽の申立をしたときは川上村介護保険条例第 15 条の規定により、10 万円以下の過料を課されることがあります。

この申立書に添付する書類

- 世帯全員の収入額のわかるもの（源泉徴収票・年金支払通知書・確定申告書の写し等）
  ※所得証明をとる必要はありません。
- 世帯全員の預貯金の額がわかるもの（預貯金通帳の写しなど）
  ※定額・定期・積立等の通帳もすべて含みます。
- 入所施設の契約書または重要事項説明書等の写し（施設利用料・食費・居住費の記載の有るもの）
- 世帯が所有する不動産が確認できるもの（固定資産税の納税通知書についている明細など）
- 世帯が所有する自動車が確認できるもの（自動車税を納めた際の領収書、車検証など）
  ※納税証明書をとる必要はありません。

《お問い合わせ先》 川上村住民福祉課（介護保険担当） TEL0746－52－0111