

## 負担限度額特例減額措置に係る資産等申告書

ふりがな			被保険者番号													
被保険者氏名			個人番号													
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女										
住所	〒															
電話番号																
入所施設名				入所年月日	平成	年	月	日	契約書 写し有	○						
					令和											

1. 申請者と同一の世帯に属する方(または属するとみなされる方 ※1)について、下記の同意書欄に御記入、押印をしてください。

### 同意書

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関(以下「銀行等」という。)に私、配偶者(内縁関係の者も含む。以下同じ。)及び全ての世帯員の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私、配偶者及び全ての世帯員が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

令和 年 月 日

フリガナ 氏名	被保険者 との関係	性別	生年月日	住所・電話番号 ※2
(※)		男・女		〒 ( ) -
(※)		男・女		〒 ( ) -
(※)		男・女		〒 ( ) -
(※)		男・女		〒 ( ) -
(※)		男・女		〒 ( ) -

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

- ※1 施設入所のため世帯分離した場合は同一の世帯に属するとみなします。
- ※2 山口市に住所の無い方は、住民票(世帯全員)の写しを添付。
- ※3 世帯員の人数が多く記入できない場合は、別紙を添付することも可。以下同じ。

裏面があります。

2. 上記世帯員に係る資産の状況

種類	被保険者	世帯員氏名	世帯員氏名	世帯員氏名	世帯員氏名
年金収入金額 (円)					
合計所得金額 (円) (年金を除く)					
非課税年金収入金額 (遺族・障害年金)(円)					
計					
預貯金額等 (円) ※4					
居住の用に供する家屋等日常生活のために必要な資産以外に利用し得る資産 ※5	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
介護保険料の滞納の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

※4 有価証券、債権等を含む。金融機関・口座番号・名義人記載のページ、申請日直近2か月分の出入金と最終残高の確認できるページの写しを添付。

※5 対象資産は、預貯金等以外のもので、収入を補うため活用できるもの。

3. 不動産所有の状況 ※6

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

※6 世帯全員の「固定資産課税台帳の写し」、「固定資産評価証明書」(最新年度で土地・家屋全部、共有名義を含む)、又は「固定資産課税明細書」の写し(納税通知書に同封)を添付。固定資産の無い方は、「資産の無いことの証明」を添付。

4. 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(円) ※7
		使用 不使用			
貴金属	有・無	品名			
その他 高価なもの	有・無				

※7 評価概算額は、現在売却した場合のおおよその金額を記入。