

収入状況等申告書

年 月 日

宇佐市長 様

申告者氏名											
被保険者番号										0	0

1 収入の状況

○世帯全員について記入してください。（住民票上別世帯でも同一家屋に住む者を含みます。）

○給与・年金・事業・不動産収入について記入してください。

○仕送りを受けている場合は、備考欄に仕送り者の氏名及び続柄を記入してください。

氏名	続柄	年齢	職業	収入内容	収入金額	備考

2 住居の状況

住居	持ち家	借家	家賃（月額）	円
	所有者の氏名 申告者との続柄	家主 住所 氏名		

3 預貯金及び現金（世帯全員分を記入してください。）

預貯金	金融機関名	口座番号	口座名義	金額
現金				

4 資産の状況（自ら居住する家屋及びその土地を除く）

不動産			動産	
所在地	面積	評価額	内容	評価額

5 加入している健康保険の種類（ ）

6 添付証明書類 年金振込通知書・源泉徴収票・給与明細書・確定申告書の写し  
家賃領収書又は証明書、通帳の写し、保険証の写し

私及び私の世帯の収入、資産の保有状況について以上のとおり申告します。  
この申告内容に虚偽、不備等がある場合、減免の決定が取り消されても異議ありません。

申告者署名 印

(別紙様式第2号(第4条関係))

## 各種調査に関する同意書

私の介護保険料減免に関し必要があるときは、私及び私の属する世帯の世帯員又は生計を一にする者の収入状況、預貯金等の財産保有状況について、宇佐市が官公署その他関係機関に照会することに同意します。

年 月 日

宇佐市長 様

住所

被保険者氏名 印

世帯員等氏名 印

世帯員等氏名 印

世帯員等氏名 印

世帯員等氏名 印

様式第 26 条 (第 30 条関係)

介護保険料減免 (徴収猶予) 申請書

年 月 日

宇佐市長 様

次のとおり 年度分介護保険料の減免・徴収猶予を申請します。

申請者	住所				
	氏名	印	被保険者との関係		
被保険者	住所				
	氏名		被保険者番号		
整形中心者	住所 〒				
	氏名				
	電話	( )			

減免 (徴収猶予) を受けようとする保険料の額等

期 別	保 険 料 額	年 金 給 付 月	備 考
合 計			

申請理由	
------	--