世帯の収入状況等に関する届出書

様式第２号（第７条関係）

＜太枠内のみ記入＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | | | | | 住所 | |  | | | | | |
| 住居の形態 | １　持ち家（家族等を含む。）　　　　　　　　　　　　　　　　　＜該当する番号に○印＞  ２　借家、アパート、マンション、公営住宅等　→　家賃等　月額　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 現在加入の  医療保険 | １　国民健康保険　　　　　　　３　後期高齢者医療保険  ２　社会保険・共済組合　　　　４　その他（　　　　　　　　　　）　＜該当する番号に○印＞ | | | | | | | | | | | | |
| 税法上の扶養の有無 | １　扶養になっている　（扶養者氏名　　　　　　　　　）  ２　扶養になっていない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜該当する番号に○印＞ | | | | | | | | | | | | |
| 世帯の状況　　　　　（１箇月以上、入院・入所しているものは氏名欄に○印） | | | | | | | | | | | | 第１類 | 加算 |
| 氏　　名 | 生年月日 | | 年齢 | 性別 | 申請者との続柄 | | 職業又は学校名・学年 | | | 障害者手帳所持の場合の等級 | |
|  |  | |  |  |  | |  | | | 種　　　級 | |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  | | | 種　　　級 | |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  | | | 種　　　級 | |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  | | | 種　　　級 | |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  | | | 種　　　級 | |  |  |
| 世帯の収入等（前年の状況） | | | | | | | | |  | | 計 | Ｆ | Ｇ |
| 就労以外の収入  年金等の収入  財産収入  その他 | |  | | | | | | | 第２類  （世帯人数　　　　　人）  Ｈ基準額 　 　円  Ｉ冬季加算　　　　　　　　　　　 円  Ｏ期末一時扶助費　　　　　　　　 　 円 | | |
| 計　　　　　　　　　　円　Ａ | | | | | | |
| 子等からの仕送り等の収入 | |  | | | | | | | Ｊ住宅扶助　　　　 　　　　　　 　 円 | | |
| 計　　　　　　　　　　円　Ｂ | | | | | | | Ｋ教育扶助　　　　　　　 　　　　 円 | | |
| 就労に伴う収入  勤労収入  農業収入  自営収入  その他 | |  | | | | | | | 就労以外収入のみの場合  Ｌ国民健康保険税　　　　　　　　　 円  Ｍ介護保険料　　　　　　　　　　　 円  Ｐ後期高齢者医療保険料　　　　　 　円 | | |
| 計　　　　　　　　　　円　Ｃ | | | | | | | 最低生活費合計  N=(F+G+H+I×5/12+J+K+L/12+M/12+O/12+P/12)  円 | | |
| 社会保険料  国民健康保険税  公租公課等 | |  | | | | | | |
| 収入認定額　Ｅ＝（Ａ＋Ｂ＋Ｃ－Ｄ）／１２  円 | | |
| 計　　　　　　　　　　円　Ｄ | | | | | | | 利用者負担控除後の収入認定額  円 | | |
| 助成対象サービスの１箇月当たり利用者負担(見込)額 | | 円 | | | | | | |
| 適　　・　　否 | | |

（記入上の注意事項）

１．この書類は、介護保険居宅サービス等利用者負担金助成を受けるために必要なものですから正確にありのままを記入してください。（記入は太枠内です。太枠以外は記入する必要はありません。）

２．世帯の収入等欄は、世帯全員の収入状況について、前年分を記載してください。（ＡＢＣＤについて該当する項目全てについて記載してください。）