

## 記入例

別記様式第1号（第5条関係）

大泉町介護保険サービス利用者負担額助成対象確認申請書（新規申請・更新申請）

申請日 令和〇年 〇月 〇日

大泉町長 村山 俊明 様

下記のとおり大泉町介護保険サービス利用者負担額の助成対象の軽減確認申請をします。  
なお、私の世帯の総収入は、裏面「収入等申告書」のとおり相違ありません。  
また、軽減対象の確認のために必要があるときは、私の収入状況及びその他の必要事項について、  
税務資料等公簿により調査することに同意します。

本人同意欄

大泉太郎

(太線の枠内のみ記入してください。)

(フリガナ)	オオイズミ タロウ	確認番号	
被保険者氏名	大泉太郎	被保険者番号	1234
生年月日	明治・大正・昭和 11年 4月 10日		
住所	〒370-0525 大泉町日の出55番1号 電話番号 63-3111		
大泉町介護保険サービス利用者負担額助成対象確認申請事由	1. 市町村民税世帯非課税者であって、合計所得金額と課税年金収入額の合計が年額80万円以下の者 2. 市町村民税世帯非課税者であって、1に該当する以外の者 3. その他（ ）		

※裏面にあなたの世帯の状況及び収入、資産、扶養の状況について記入してください。

## 【町記入欄】

交付年月日	備	考
年月日	税務課課税台帳状況	確認
適用年月日	・市町村民税世帯	課税 ・ 非課税
年月日	・世帯総収入額	円 (該当上限 万円)
有効期限	・世帯総預貯金等額	円 (該当上限 万円)
年月日	・資産 (居住に要する者以外)	有り ・ 無し
	・扶養 (仕送り・援助)	有り ・ 無し
	・介護保険料	完納 ・ 滞納

該当 ・ 非該当

# 収入等申告書

## 【世帯構成】

	氏名	生年月日	生計中心者に○をつけてください。
世帯主	<b>大泉太郎</b>	<b>昭和11年4月10日</b>	○
世帯員	<b>大泉花子</b>	<b>昭和15年7月10日</b>	
〃			
〃			

## 【収入】（収入がある場合は、収入があった方全員について記載してください。）

	被保険者との続柄	氏名	収入の種類	収入額（年間の金額）	※保険者記入欄
1	<b>本人</b>	<b>大泉太郎</b>	<b>年金等</b>	<b>876.000円</b>	
2	<b>妻</b>	<b>大泉花子</b>	<b>年金等</b>	<b>478.000円</b>	
3				円	
合計				<b>1.354.000円</b>	

（記入上の注意）

- この欄に記載いただく収入は全て前年の1～12月分の収入です。（1～6月中の申請については、前々年1～12月分の収入となります。）
- 「収入の種類」とは、「年金」「給与」「不動産」「事業」「利子」「譲渡」等をいいます。
- 「収入額」には、課税収入以外に非課税収入、仕送り等も含まれます。
- 必要経費や各種の控除がなされる前の収入をご記入ください。
- 年金の場合には、証書ごとにご記入ください。（例：老齢福祉年金〇〇円 等）

1～6月の申請：前々年の収入  
7～12月の申請：前年の収入  
を記入してください。

## 【預貯金等の額】

世帯の預貯金の額	<b>1.270.527円</b>
その他（有価証券）	<b>0円</b>

上記に記載した世帯全員の預貯金の合計金額を記入して下さい。

## 【資産】（世帯が所有する居住用以外の土地・建物があれば記載してください。）

種別	面積等	所有者氏名	所在地又は内容	抵当権
土地	居住用	m <sup>2</sup>		有・無
	田・畑	m <sup>2</sup>		有・無
	山林・その他	m <sup>2</sup>		有・無
建物	居住用	m <sup>2</sup>		有・無
	その他	m <sup>2</sup>		有・無

## 【扶養】（いずれかに○をつけてください。）

他の世帯の方の扶養を受けていますか。	1 受けている ・ <b>2 受けていない</b>
--------------------	---------------------------

（記入上の注意）

- 扶養とは、あなたを医療保険や税金面で扶養にとっている場合や、仕送り援助等をしている場合です。

同じ医療保険証に記載されていたり、確定申告で扶養にとっている場合などです。

介護サービスの利用料を本人だけでなく、他の家族等が支払っている場合も含まれます。