

食費・居住費の特例減額措置に係る申告書

1 世帯の構成員（住民票上同じ世帯の方を記入して下さい。）

氏名	生 年 月 日	続 柄
	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	

2 世帯の年間収入（※遺族年金、障害年金等の非課税年金及び仕送り等は記入不要。）

収入のある方の氏名	収入の種類	合計所得（年金の場合は収入）
		円
		円
		円
		円
合 計		円

3 金融資産の保有状況

(1) 自宅等で所有している現金

現金の所有者の氏名	所 有 額
	円
	円
	円

(2) 世帯の預貯金の額

口座名義人	金融機関名	預貯金の額
		円
		円
		円
		円
		円
合 計		円

(3) 有価証券、債券

所有者の氏名	有価証券・債権の名称	市場価格又は額面の金額
		円
		円

(4) その他（※社会通念上処分することが適当でない物以外で、換金価値が高い物が対象。車、貴金属など）

所有者の氏名	物 品 名	価 値
		円
		円
		円

4 不動産資産の所有状況

世帯員が居住用の住居以外に別に住居を保有	している ・ していない
日常生活のために必要な資産以外に利用できる資産を保有 （※マンション、アパート、土地等）	している ・ していない

本申告書に記載した内容は事実と相違ありません。

年 月 日

(申請者)

印

本人の署名・押印もしくは記名・押印してください。

※ 申請に必要なものは裏面を御覧ください。

※ 申請に必要なもの

- ①介護保険負担限度額認定申請書
- ②介護保険被保険者証
- ③食費・居住費の特例減額措置に係る誓約兼同意書
- ④入所（入院）施設との利用契約書写し（全頁必要）。
- ⑤入所施設の介護サービス利用料領収書（写し）（1年分）※ない場合には直近3か月分
- ⑥年間収入のわかるもの（写し）（年金支払通知書・源泉徴収票・確定申告書の控え 等）
- ⑦預貯金通帳（写し）
- ⑧固定資産税納入通知書（写し）（不動産を所有している場合のみ）
- ⑨有価証券、債権（写し）
- ⑩印鑑（はんこ）
- ⑪その他認定に際して旭川市長が提出を指示するもの。
※⑥～⑩は世帯員全て及び配偶者分が必要です。

※ 認定要件等の詳細については別紙「介護保険 食費・居住費の負担限度額認定について」を御覧ください。

不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。