

附則様式第1号（附則第3項関係）

収入状況等申告書

年 月 日

富士吉田市長 様

住所

氏名（世帯主）

被保険者証の記号番号

電話番号

私の世帯の状況は、次のとおり相違ないことを申告します。

虚偽の申告により減免の措置を受けたとき、又は減免後に資力の回復などにより減免理由が消滅したときは、直ちに市長に申告します。その旨を申告しなかった場合は、減免を取り消され、不足分の介護保険料を賦課されることに異存ありません。

また、収入状況等記載内容確認のため、市が職権で調査することに同意します。

同意署名 _____

○家族構成

続柄	氏名	前年の総所得		勤務先	
		所得の種類	円	名称	住所
世帯主					

○収入の状況（失業手当の非課税所得金額も含む）

氏名	種類	収入（円）	所得（円）	年間見込み額（円）

○仕送り・援助などの状況

氏名	続柄	住所	金額	
			年間・月々	円
			年間・月々	円
			年間・月々	円

○預貯金などの状況

所有者名	種類・内容	保有金額・残高など（円）	備考

○その他の収入金額（生命保険給付金・土地家屋の賃貸料）

種類	内容	年間見込額（円）	備考

○住居の状況（持ち家の有無）

持ち家	有・無	借家（間借り）・アパート	家賃1ヶ月	円

○その他特別の事情があれば記入してください。

※前年の収入額（所得額）と本年の収入見込額がわかる資料を添付してください。