収入状況申出書

長野市長　宛

　　年　　月　　日

住所

申出者

（被保険者）氏名

介護保険法第50条・第60条の規定による介護保険利用者負担額減額・免除を受けるために、私の収入状況等について申し出ます。

私の収入状況等は次のとおり相違ありません。

(１)　主たる生計維持者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主たる生計維持者 | 住所 |  | 続柄 |  |
| 氏名 |  |

(２)　働いて得た収入　・・・・・　有・無

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 今年の収入額(円) | 今後の収入見込額(円) | 証明等の添付 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(３)　年金等による収入　・・・・・　有・無

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 種類 | 収入年額(円) | 証明等の添付 |
|  |  | 老齢年金・障害年金・遺族年金その他（　　　　　　　　　) |  |  |
|  |  | 老齢年金・障害年金・遺族年金その他（　　　　　　　　　) |  |  |

(４)　仕送りの状況　・・・・・　有・無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 住所 | 仕送りの内容 |
|  |  | 　　電話 |  |
|  |  | 　　電話 |  |

(５)　上記以外の収入　・・・・・　有・無

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内容 | 今年の収入額(円) | 収入見込額(円) | 証明等の添付 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |