

申請者との続柄	氏 名	収入の有無	収入の種類	収入額 (年間の金額)	預貯金等の有無	預貯金等の額
本人		有・無		円	有・無	円
		有・無		円	有・無	円
		有・無		円	有・無	円
合 計				円	合 計	円

【生活狀況】

介護サービスを利用されたときの費用（１割の利用者負担額・食費・居住費・日常生活費等）は１ヶ月どのくらいかかりますか。 ※介護サービスを利用されていない方は記入不要です。 ※１ヶ月の費用合計額がわからない場合は、申請時に利用料の領収書を持ってきてください。	２の仕送り・援助等で賄っているに○をつけられた場合、仕送り・援助等をしている方について記入してください。
１ヶ月の費用合計額（約）円）	【氏名・あなたとの続柄】 []
あなたの生活費や介護サービスにかかる利用者負担をあなたの収入（申請書に記載されている収入）で賄えない場合はどのように賄われていますか。 該当するものに○をつけてください。	【住所・電話番号】 [] 【仕送り・援助等の内容】 []
１． 預貯金等の蓄えで賄っている ２． 仕送り・援助等で賄っている ３． その他（詳しく記入してください） []	【仕送り等をしておられる方は住民税課税世帯ですか】 １． はい ２． いいえ――→ 仕送り・援助者が直近の１月１日現在（申請日が１月から６月の場合は前年の１月１日現在）、土幌町外に居住している場合は、住民税が非課税であることの証明が必要です。（非課税証明書等）

【扶養状況】該当するものに○をつけてください

扶養とは、あなたを医療保険や税金面で扶養にしている場合や住民税課税世帯の方が、仕送り・援助等をしている場合をいいます。仕送り・援助等とは、金銭的な援助や食事や住宅の提供等の現物的な援助をいいます。

健康保険（医療保険）の種類は何ですか。	1. 国保 2. 社保被扶養者 3. 社保本人 4. 後期高齢 続柄
税申告において、あなたを扶養に している親族はいませんか。	1. いる 2. いない いる方→誰の扶養ですか（氏名 続柄
住民票は別世帯であっても、同じ家に 住んでいる親族はいませんか。	1. いる 2. いない いる方→親族の方の氏名（氏名 続柄
住民票が別世帯の親族から仕送りを受 けていませんか。	1. いる 2. いない いる方→親族の方の氏名（氏名 続柄

【資産】 あなたを含め世帯全員の所有の資産について記入してください。

- ・居住用以外の土地・家屋を所有する場合には、「所在地または内容」欄に「〇〇市〇〇町（駐車場）」等とご記入ください。また、処分できない理由を記入してください。
- ・処分可能な動産（事業用等の資産等）がある場合には、その内容と処分できない理由を記入してください。

種別		所有	所有者氏名	所在地または内容	処分できない理由
土地	居住用	有・無			居住
	その他	有・無			
家屋	居住用	有・無			居住
	その他	有・無			
処分可能な動産		有・無			

【保險者記入欄】

住 民 税	課税・非課税	世帯内被保険者数	人	要介護度	#REF!	居 宅 ・ 施 設
老齢福祉年金受給	有 ・ 無	基 準 額	円	年 間 の 利 用 料		円
減 額 認 定	旧措置・訪問介護	世 帯 総 収 入	円	収 入 と の 比 較		収入以内・収入超過
扶 養 の 有 無	有 ・ 無	収 入 判 定	基準額以下・超過	認 定 年 月 日		平成 年 月 日
資 産 の 保 有	有()・無	世帯預貯金額合計	円	適 用 年 月 日		平成 年 月 日 から
保 険 料 滞 納	有 ・ 無	預 貯 金 判 定	基準額以下・超過	有 効 期 限		平成 年 月 日 まで