

社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置事業に係る資産等申告書

喜多方市社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置事業実施要綱第4条に係る必要事項として次のとおり申告します。

1 申請者と同一の世帯に属する者(又は属するとみなされる者(※))

氏名(フリガナ)	申請者との関係	性別	生 年 月 日	住 所 及 び 電 話 番 号
		男 女	年 月 日	〒
		男 女	年 月 日	〒
		男 女	年 月 日	〒
		男 女	年 月 日	〒
		男 女	年 月 日	〒

※ 申請者が介護保険施設に入所することにより世帯分離をした場合において、それ以前に同世帯であった世帯に属する者を言う。

2 申請者と上記世帯員に係る資産の状況

(1)不動産

			延面積(m ²)	所有者氏名	所 在 地	備 考
土 地	(1)宅地	有 無			〒	
	(2)田畑 その他	有 無			〒	
建 物	(1)居住用 の持家	有 無			〒	
	(2)その他	有 無			〒	

(2)現金及び預貯金等

現 金	円				備 考
預 貯 金	預 貯 金 先	口 座 番 号	口 座 名 義	預貯金額 (円)	
有 価 証 券	有 無	種 類	額 面 (円)	評価概算額 (円)	

(3)その他の資産

		使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額（円）
自動車	有無	使用			
		未使用			
貴金属	有無	品名			
その他高価なもの	有無				

上記のとおり、相違ありません。

喜多方市長 様

令和 年 月 日

(申請者) 住 所 _____ 氏 名 _____ 印

(世帯員) 住 所 _____ 氏 名 _____ 印

住 所 _____ 氏 名 _____ 印

住 所 _____ 氏 名 _____ 印

(身元引受人) 住 所 _____ 氏 名 _____ 印

注意事項

(1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。

① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。

② 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。

③ 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。

(2) 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入のうえ添付してください。

(3) 添付書類

① 入所し、又は入所する予定の施設における施設利用料、食事及び居住費について記載されている契約書などの写し。

② 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類。

③ 預貯金通帳の写し。

(4) 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。