

介護保険料に関する申告書

高石市長 宛

被保険者氏名	
被保険者住所	
世帯主氏名	世帯主 との続柄

被保険者、世帯主、及び世帯員全員の所得状況を記入してください。

(年1月1日から12月31日までの所得)

	氏 名	被保険者本人			
	生 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年金収入	年金の種類	国民・厚生・共済・障害・遺族	国民・厚生・共済・障害・遺族	国民・厚生・共済・障害・遺族	国民・厚生・共済・障害・遺族
	1年間の額				
	市記入欄				
給与収入	勤務先				
	1年間の収入				
	市記入欄				
事業収入	事業の種類				
	1年間の収入				
	市記入欄				
備 考					

資産等申告書

令和 年 月 日

高石市長 宛

住所

氏名

次のとおり私及び私の世帯の資産等を申告します。

なお、この申告内容に関して必要があるときは、私の資産状況等について、貴市が関係機関に照会、報告を求めることに同意します。

1 私の預貯金等の状況

区分	有無	内容			
		預貯金先	口座番号	口座名義	預貯金額
預貯金 等	<input type="checkbox"/> 有	銀行・農協 信用金庫		本人	円
		銀行・農協 信用金庫		本人	円
	<input type="checkbox"/> 無	銀行・農協 信用金庫		本人	円
株券・国債 等	<input type="checkbox"/> 有	種類	額面	評価概算額	
	<input type="checkbox"/> 無				

2 私の被扶養状況

(1)他の世帯に属する市民税課税対象者の税法上の扶養控除において、

- 扶養親族となっている。
 扶養親族となっていない。

(2)他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、

- 扶養親族となっている。
 扶養親族となっていない。

3 私の世帯の資産状況

(1)居住用以外に処分可能な土地又は家屋を

- 所有している
 所有していない

(2)200平方メートル(約60坪)を超える居住用の土地を

- 所有している
 所有していない

偽りその他不正の行為により減免を受けたときは、減免を取り消し、減免相当額を返還していただくとともに、高石市介護保険条例第16条により過料に処されることがあります。