収支状況等に関する申告書

(宛て先) 寝屋川市長

介護保険料の減免申請に係る収入状況について次のとおり申告します。

なお、減免の決定にあたり必要があるときは、私及び私の世帯員の資産及び収入の状況について、貴職が官公庁、金融機関、保険会社または、私若しくは私の世帯員の雇用主に必要な事項を調査する事に同意します。

年 月 日

住所 〒	
氏名	被保険者番号

前年収入

項目	金額	備考
年金収入	本人	
	同一世帯者	
給与収入	本人	
	同一世帯者	
営業収入	本人	
	同一世帯者	
その他収入		
収入合計		

備考・補足

支出

項目	金額	備考
住居費		家賃・住宅ローン等
水道光熱費		水道・電気・ガス等
携帯電話		
その他情報通信費		固定電話・新聞・NHK インターネット関係
税金		固定資産税等
保険		
車両費		車ローン・駐車場 ガソリン代等
借入金(毎月返済額)		社/総残額 円
食費		外食費含む
被服・日用品・雑貨		
医療費		
その他		
支出合計		

所有財産（詳細）

○勤務先（取引先）

No	所在（住所）	名称（氏名）	電話番号
1			
2			

○預貯金口座

No	金融機関名	本店・支店	口座名義人	口座残高
1				円
2				円
3				円

○不動産

No	所在	地番／家屋番号	地目／種類	地積／総床面積
1				m ²
2				m ²

○二輪車・自動車

No	車種	年式	排気量	車検
1			CC	年 月 日
2			CC	年 月 日

○保険契約（生命保険・学資保険・火災保険・年金保険等）

No	保険会社	保険種類	契約日	契約者
1				
2				
3				

○株式・債券

--

○その他財産

--