

様式第1号(第8条関係)

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認証交付申請に係る資産等申告書

社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度に係る支援事業実施要綱第8条の規定に基づき、次のとおり申告します。

1 申請者と同一の世帯に属する(又は属するとみなされる者※)

氏 名	申請者との 関係	性別	生年月日	住所・電話番号
				() —
				() —
				() —
				() —

※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ものをいいます。

2 申請者と上記世帯員に係る資産の状況

(1) 不動産

土地	(1) 宅地	有無	延べ面積	所有者氏名	所在地	備 考
					〒	
建物	(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			
預貯金	預貯金先		口座番号		預貯金額
					円
					円
有価証券	有無	種 類		額 面	評価概算額
				円	円

(3) その他の資産

自動車	有 無	使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額
		使用 未使用			円
貴金属	有 無	品名			円
その他 高価なも の	有 無	品名			円

上記のとおり相違ありません。

(宛先) 志摩市長

年 月 日

(申請者) 住所 _____ 氏名 _____

(世帯員) 住所 _____ 氏名 _____

住所 _____ 氏名 _____

住所 _____ 氏名 _____

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、現在売却すると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上添付してください。

(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、食費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。