

収入状況申出書

長野市長宛

年 月 日

住所 _____
申 出 者 _____
(被保険者) 氏名 _____

介護保険法第50条・第60条の規定による介護保険利用者負担額減額・免除を受けるために、私の収入状況等について申し出ます。

私の収入状況等は次のとおり相違ありません。

(1) 主たる生計維持者

主たる 生計維持者	住所		続柄	
	氏名			

(2) 働いて得た収入 有・無

氏名	続柄	今年の収入額(円)	今後の収入見込額(円)	証明等の添付

(3) 年金等による収入 有・無

氏名	続柄	種類	収入年額(円)	証明等の添付
		老齢年金・障害年金・遺族年金 その他 ()		
		老齢年金・障害年金・遺族年金 その他 ()		

(4) 仕送りの状況 有・無

氏名	続柄	住所	仕送りの内容
		電話	
		電話	

(5) 上記以外の収入 有・無

内容	今年の収入額(円)	収入見込額(円)	証明等の添付