様式第２号

収入等申告書

　年　月　日

北秋田市長　様

被保険者氏名

（被保険者番号　　　　　　）

　　　　　年中の収入等について、下記のとおり申告します。

* **添付する書類がない場合、審査をすることができません。また、市が必要な調査（収入・資産・預貯金等）に同意したうえで提出をお願いします。同意ができない場合は提出することができません。**

１　本人の収入状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 年金収入（非課税年金を含む）
 | 1.
 |  |
|  | 種類 | 　　　　　　　　　　　　　　　年金 |  |  |
| 種類 | 　　　　　　　　　　　　　　　年金 |  |  |
| 1. その他の収入（給与や事業、仕送りなど）
 | ② |  |
|  | 内容 |  |  |  |
| 内容 |  |  |  |
| 本人収入額　合計 | 1. + ②
 |  |
| ③預貯金等 |  |  |

**【注】非課税年金を受給している場合は、年金額通知書等収入が確認できる書類を添付してください。**

　**預貯金等は、複数保有する場合はすべての合計額を記入してください。本人及び世帯全員の通帳の写しを添付してください。**

２　世帯（施設入所前）の収入状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 収入の内容 | 収入金額 | 預貯金等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 世帯合計金額 |  |  |

【**注】介護保険施設へ入所により世帯分離（転居等）をした場合は、世帯分離（転居等）をする前の世帯構成となります**。**預貯金等は、複数保有する場合はすべての合計額を記入し、世帯全員の通帳の写しを添付してください。**

３　資産の保有状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 資産の種類 | 所在地 | 面積 | 評価額 | 備考 |
| 土地 |  |  |  |  |
| 家屋 |  |  |  |  |
| 償却資産 |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |

４　生計が困難な理由（具体的に記入して下さい。）

|  |
| --- |
|  |