

介護保険サービス等利用費用負担軽減申請状況調査票

立川市長 殿

〇〇年 〇月 〇日

氏名 介護 太郎 印

※氏名が署名である場合は、押印は不要です

私の世帯の状況等について、次のとおり申告します。

認印で構いません。

1 世帯員（住民票の同一世帯以外の同居の方を含む。）

氏名	本人との続柄	生年月日	身体障害者手帳等	収入の有無	
介護 太郎	本人	昭和 17 . 4 . 1	( 有 . 無 級 )	有 . 無	
介護 花子	妻	昭和 18 . 1 . 1	( 有 . 無 級 )	有 . 無	
		. .	( 有 . 無 級 )	有 . 無	
世帯分離等をしている場合も含め、同住所で同居している全体的方をご記載ください。				( 無 級 )	有 . 無
		. .	( 有 . 無 級 )	有 . 無	

2 生活保護法による保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に規定する支援給付

受けていない  受けている

生活保護の受給について、チェックを付けてください。

3 負担能力のある親族等からの扶養について

扶養されていない  扶養されている

扶養には、税金上の扶養となっている場合や、仕送りなどにより金銭的援助を受けている場合も含まれます。

（「扶養されている」場合）

扶養されている場合、扶養者の方の状況をご記入ください。

扶養者氏名：

続柄：

扶養者の市民税の状況：  課税  非課税

4 介護保険料の納付状況について

滞納していない  滞納している

5 日常生活に供する資産以外の活用できる資産について

なし  あり

自宅以外にご本人様名義の不動産（土地・家屋）を所有されている場合等は、「あり」となります。