

収入及び預貯金等の申告書

記入例

立川市

（ ）内には年金や手当などの種類をご記入ください。複数ある場合（非課税年金や諸手当なども含みます）は、全てご記載ください。

〇〇年

〇月〇日
認印で構いません。

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。

1 私及び第2号様式における世帯員の収入について、次のとおり申告します。

氏名	収入の種類（該当する番号に○）	収入年額（円）
介護 太郎	① 年金（ 厚生年金 ） 2 恩給・手当（ ） 3 給与・不動産営業収入（ ） 4 その他（ ）	1,082,325 円
介護 花子	① 年金（ 障害年金 ） 2 恩給・手当（ ） 3 給与・不動産営業収入（ ） 4 その他（ ）	765,346 円
	1 年金（ ）	円
	2 恩給・手当（ ）	円
	3 給与・不動産営業収入（ ）	円
	4 その他（ ）	円
仕送り収入 （仕送り元）氏名： 続柄：	仕送りを受けている場合は、こちらにご記入ください。	円
合 計		1,847,671 円

介護保険サービス等利用費用負担軽減申請状況調査票（第2号様式）の「1 世帯員」の「収入の有無」欄で「有」とされた方全てにつきまして、ご記載ください。

※ 収入には、非課税年金、仕送り等も含まれます。

2 私及び第2号様式における世帯員の預貯金等について、次のとおり申告します。

銀行名	支店名	口座名義人	金額（円）
立川銀行	泉町支店	介護 太郎	665,425 円
泉町銀行	本店	介護 太郎	122,354 円
立川銀行	泉町支店	介護 花子	542,512 円
			円
			円
現 金	預貯金以外にまとまった現金がある場合にご記入ください。		円
合 計			1,330,291 円

介護保険サービス等利用費用負担軽減申請状況調査票（第2号様式）の「1 世帯員」に記載のある方全ての預貯金（定期預金なども含みます）につきまして、ご記載ください。

【添付書類】

- 1 世帯全員の前年の収入が確認できるものの写し 各1部
- 2 世帯全員の預貯金等が確認できるものの写し 各1部