

様式第3号の3(第5条関係)

社会福祉法人等による利用者負担軽減に係る資産等申告書

このことについて、次のとおり申告をします。

なお、当該申告審査のために必要があるときは、関係官公署並びに金融機関等の調査に同意します。

1 申請者と同一の世帯に属する者(又は属するとみなされる者(※))

| フリガナ 氏名 | 申請者との 関係 | 性別 | 生年月日 | 住所 電話番号 |
|------------|-------------|----|-------|------------|
| | | 男 | M T S | |
| | | 女 | 年 月 日 | () - |
| | | 男 | M T S | |
| | | 女 | 年 月 日 | () - |
| | | 男 | M T S | |
| | | 女 | 年 月 日 | () - |
| | | 男 | M T S | |
| | | 女 | 年 月 日 | () - |
| | | 男 | M T S | |
| | | 女 | 年 月 日 | () - |

※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者をいいます。

2 申請者と上記世帯員に係る資産の状況

(1) 不動産

| 不動産の種類等 | | 面積(m ²) | 所有者氏名 | 所在地 | 備考 |
|---------|--------------|---------------------|-------|-----|----|
| 土地 | (1)宅地 | 有 無 | | | |
| | (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 | 金融機関名 | 口座番号 | 口座名義 | 預貯金額 |
| | | | | 円 |
| | | | | 円 |
| 有価証券 | 有 無 | 種 類 | 額 面 | 評価概算額 |
| | | | 円 | 円 |
| | | | 円 | 円 |

(3) その他の資産

| 資産の種類等 | 使用状況 | 所有者氏名 | 車種・商品名 | 評価概算額 |
|--------------|--------|------------|--------|-------|
| 自動車 | 有 無 | 使 用 未使用 | | |
| | | 使 用 未使用 | | |
| 貴金属 | 有 無 | | | |
| その他 高価なもの | 有 無 | | | |

上記のとおり、相違ありません。

浜田地区広域行政組合管理者 様

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: _____

住所: _____ 氏名: _____

住所: _____ 氏名: _____