

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 年 月 日	() -
		女	年 月 日	() -
		男	M T S 年 月 日	() -
		女	年 月 日	() -
		男	M T S 年 月 日	() -
		女	年 月 日	() -
		男	M T S 年 月 日	() -
		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		
	有 無	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: _____ 印 _____

(世帯員) 住所: _____ 氏名: _____

住所: _____ 氏名: _____

住所: _____ 氏名: _____

住所: _____ 氏名: _____

住所: _____ 氏名: _____