

状 況 申 告 書

ひたちなか市長殿

住所
氏名
被保険者番号

1. 世帯の収入状況について

世帯員	続柄	収入の有無	収入の種類	金額(年収)	健康保険
		有・無	給与 年金(種類) 恩給 仕送り等(から) その他 ()	円/月	円 国保・社保 その他
		有・無	給与 年金(種類) 恩給 仕送り等(から) その他 ()	円/月	円 国保・社保 その他
		有・無	給与 年金(種類) 恩給 仕送り等(から) その他 ()	円/月	円 国保・社保 その他
		有・無	給与 年金(種類) 恩給 仕送り等(から) その他 ()	円/月	円 国保・社保 その他
		有・無	給与 年金(種類) 恩給 仕送り等(から) その他 ()	円/月	円 国保・社保 その他

*健康保険が国保，後期高齢以外の場合は，保険証のコピーを添付してください。

2. 私の属する世帯員の資産の保有状況について

土 地	あ り	・ 居住用	
		・ その他	所有者 () 所在地 ()
	な し		
家 屋	あ り	・ 居住用	
		・ その他	所有者 () 所在地 ()
	な し		

3. 私の属する世帯員の保有する現金・預貯金・有価証券等

現金 有・無		円		
預貯金	有・無	預金先	口座氏名	預貯金額
				円
				円
有価証券等	有・無	種類	額面	評価概算額
			円	円
			円	円

*預貯金等がある場合は、通帳のコピーを添付してください。

以上のとおり相違ありません。

年 月 日

氏名

※ 市記入欄

現在の状況		要介護度	認定有効期間		居宅介護支援事業所・施設名
新規申請中・更新申請中・区分変更・認定済 (月 日審査会予定)		要支援 要介護	年 月 日～ 年 月 日		
滞納保険料	未納保険料	生保の受給	課税状況		旧措置入所者
有・無	有・無	有・無	本人 課税・非課税	世帯員 課税・非課税	該当 (%) ・非該当
その他					