

令和4年度 介護保険（負担限度額認定）に係る簡易申告書

令和 年 月 日

瀬戸市長 宛

被保険者番号 _____
 被保険者氏名 _____
 被保険者住所 _____
 電話番号 _____

私の世帯収入状況（令和3年1月から令和3年12月）について次のとおり申告します。

1 被保険者本人の状況

収入等の状況	
年金収入	国民年金・厚生年金・共済年金 遺族年金・障害年金・その他年金 _____円
その他収入	_____円

2 世帯員の状況

氏名	収入等の状況
	遺族年金・障害年金・その他（ ） _____円 扶養・失業・病気・生活保護・預貯金・仕送り・その他（ ）
	遺族年金・障害年金・その他（ ） _____円 扶養・失業・病気・生活保護・預貯金・仕送り・その他（ ）
	遺族年金・障害年金・その他（ ） _____円 扶養・失業・病気・生活保護・預貯金・仕送り・その他（ ）
	遺族年金・障害年金・その他（ ） _____円 扶養・失業・病気・生活保護・預貯金・仕送り・その他（ ）