

令和6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5年1月から令和5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（ ） |