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（　　　） |