

様式第2号(第7関係)

※被保険者が生活保護受給者の場合は様式第2号の提出は不要です。様式第1号と本人確認書類(生活保護受給者証など)の写しをご準備ください。

入 状 況 等

※成年後見人が申請する場合、表面の注意事項をご確認ください。

令和××年××月××日

被保険者氏名

茨木 太郎 (氏名が自署の場合は、押印不要です。)

(昭和××年××月××日生)

次のとおり私の世帯の収入等を申告します。

1 収入

| 種 類 | 氏 名 ・ 内 容 | 収 入 年 額 |
|-------------------------|--|------------------------|
| 年金・恩給等収入 | 茨木 太郎 茨木 花子 | 600,000 1,200,000 円 |
| 働いて得た収入 | 茨木 次郎 | ●●●,●●● 円 |
| 財産収入(家賃、間貸し代等) | 前年(例:申請日が令和3年8月~令和4年7月の間であれば、令和2年1月1日~12月31日の分)の収入の申告が必要になります。対象期間1年分の年金振込通知書などの収入を証する書類、または通帳の写しの提出をお願いします。 | |
| 利子・配当収入 (預貯金等の利子) | | |
| その他収入 (不動産等の処分による収入) | | |
| 計 | | ●,●●●,●●● 円 |

2 預貯金等状況

| 区分 | 有無 | 内 容 | | |
|------|-----|--------------|-------|----------|
| | | 預貯金先 | 口座名義人 | 預貯金額 |
| 預貯金等 | ☑ 有 | ●●銀行 (××支店) | 茨木 太郎 | ●●●,●●●円 |
| | | ●●銀行 (××支店) | 茨木 花子 | ●●●,●●●円 |
| | | ●●銀行 (××支店) | 茨木 次郎 | ●●●,●●●円 |
| | ☐ 無 | | | |

世帯員全員の預貯金等のすべてを記入し、申請の際に通帳等の写しを添付してください。通帳等の写しは、銀行等の名称・支店・口座番号・名義のわかる部分と、通帳記入後の最終残高から2ヶ月前までの入出金がわかる部分の写しを添付してください。

上記の収入を証する書類として、次のものを添付します。

源泉徴収票(通帳) 恩給・年金等支払通知書、その他(

3 被扶養状況

- (1) 他の世帯に属する方の所得税又は個人市町村民税の扶養控除において、
 - 扶養控除の対象となっている。
 - 扶養控除の対象となっていない。
- (2) 他の世帯に属する方が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、
 - 扶養親族となっている。
 - 扶養親族となっていない。(医療保険の被保険者証の写しを添付してください。)

- (3) その他負担能力のある親族等の援助が、
 - 期待できる。
 - 期待できない。(理由

※理由は必ず記載してください。親族の方に負担能力があり援助が期待できる場合は、制度の対象になりません。援助が期待できない場合はその理由を具体的に記載してください。

4 世帯の不動産保有状況

居住用以外の処分可能な土地又は家屋を、

- 所有している。
- 所有していない。