

資産等申告書

次のとおり私の世帯の資産等を申告します。

氏名 _____

記

1 預貯金等状況

区分	有無	内 容			
		預貯金先	口座番号	口座名義人	預貯金額
預貯金等	□ 有				円
					円
	□ 無				円
					円
株券・ 国債等	□ 有	種 類	額 面	評価額面額	
					円
	□ 無				円

2 被扶養状況

他の世帯に属するかた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

被扶養者となっている

被扶養者となっていない

記入上の注意

- 1 この申告書は、減免を受けようとするかた（受けているかた）が記入してください。
- 2 減免を受けようとするかたが、次のいずれかに当てはまる場合は、減免の適用ができません。
 - (1) 健康保険などの医療保険において、他の方の**被扶養者**となっているとき。
 - (2) 世帯の預貯金総額が350万円を超えるとき。
 - (3) 自己の居住用以外に、活用できる資産を有しているとき。
- 3 偽りその他不正な行為により減免を受けたときは、減免を取り消し、減免相当額を返還していただくとともに、茨木市介護保険条例第24条により過料に処されることがあります。