

年 月 日

伊豆の国市長 様

申請者 住所
氏名
連絡先

印

資 産 等 申 告 書

介護保険料減免申請するに当たり、次のとおり、資産保有状況について申告します。

1. 現金・預貯金の保有状況について

現金・預貯金及び資産等を所有して(1. います。 ・ 2. いません。)

現金	有・無	円				
預貯金	有・無	金融機関	種	口座番号	口座名義	預貯金額
有価証券	有・無	種 類	額面(円)		評価額(円)	
生命保険等	有・無	契 約 先	契約金(円)		保険料(円)	

2. 土地・建物等の保有状況について

土地・建物等の資産を所有して(1. います。 ・ 2. いません。)

* 資産証明書などを添付してください。

区分			延面積	所有者氏名	所 在 地	地代又は家賃
土 地	宅地	有・無				
	田畑	有・無				
	山林	有・無				
	その他	有・無				
建 物	居住用持家					
	居住用借家					
	その他()					

自動車を所有して(1. います。 ・ 2. いません。)

所有台数	台
------	---

区分		用途	備考
1	普通車・軽自・他		
2	普通車・軽自・他		