

別紙

①住宅費(借家などにお住まいの方は、種別と家賃の金額を記入してください。)

種 別	前々月	前 月	今 月	来月の見込	※市記入欄
持家・借家・市営住宅・県営住宅・ その他()	円	円	円	円	

・種別は該当するものを○で囲んでください。

・家賃の確認できるもの(契約書など、公営住宅の場合は住宅使用料の納入通知書・領収書など)を提示してください。

②社会保険料(納付者、種別、納付済額又は納付予定額を記入してください。)

納付者	種 別	前々月	前 月	今 月	来月の見込	※市記入欄
	国民健康保険税	円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	

・領収書や納入通知書など納付額の確認できるものを提示してください。

③医療保険自己負担分(医療費の自己負担額を支払った者と各月の世帯の合計金額を記入してください。)

支払った者	種 別	前々月	前 月	今 月	来月の見込	※市記入欄
	病院・歯科・薬代	円	円	円	円	
	病院・歯科・薬代	円	円	円	円	
	病院・歯科・薬代	円	円	円	円	
	病院・歯科・薬代	円	円	円	円	

・種別は該当するものを○で囲んでください。

・領収書や請求書など支払額の確認できるものを提示してください。

④居宅介護自己負担分(介護費の自己負担額を支払った者と各月の世帯の合計金額を記入してください。)

支払った者	種 別	前々月	前 月	今 月	来月の見込	※市記入欄
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	
		円	円	円	円	

・領収書や請求書など支払額の確認できるものを提示してください。

⑤障害者手帳の有無(身体障害者手帳などに記載されている等級と障害名を記入してください。)

氏 名	級	手帳に記載されている障害名	※市記入欄
	級		
	級		

・身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳などを提示してください。

⑥入院・施設入所(世帯員の中に入院や施設入所中の方がいたら記入してください。)

氏 名	病 院 ・ 施 設 名	入 院 ・ 入 所 開 始 日	※市記入欄
		年 月 日	
		年 月 日	

・入院や施設入所がわかる書類を提示してください。