

様式第2号（第4条関係）

収入状況等申告書

令和 年 月 日

（宛先）静岡市長

住所

申請者

氏名

世帯の収入状況等について、下記のとおり申告します。

記

1 世帯の状況（世帯全員を記入し、生計中心者に○をしてください。）

	氏名	生年月日	年齢	性別	生計中心者
世帯主					
世帯員					

（注）年齢欄は、サービス提供月の初日時点の年齢を記入してください。

- 4 利用者負担額（基準月及びその前2箇月間に係る支払い状況を記入してください。ただし、申告を希望しなければ記載不要です。）

受給した者の氏名	月	事業者名	負担額（円）
	基準月		
	基準月の前月		
	基準月の前々月		
合 計			
平 均			
受給した者の氏名	月	事業者名	負担額（円）
	基準月		
	基準月の前月		
	基準月の前々月		
合 計			
平 均			

（注）サービス提供月に係る利用者負担額が証明できる書類を添付してください。

- 5 医療費負担額（基準月及びその前2箇月間に係る支払い状況を記入してください。ただし、申告を希望しなければ記載不要です。）

受給した者の氏名	月	医療機関	負担額（円）
	基準月		
	基準月の前月		
	基準月の前々月		
合 計			
平 均			
受給した者の氏名	月	医療機関	負担額（円）
	基準月		
	基準月の前月		
	基準月の前々月		
合 計			
平 均			

（注）サービス提供月に係る医療費負担額が証明できる書類を添付してください。