

生活状況等申告書

年 月 日

和歌山県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者 住 所
氏 名

下記のとおり、世帯の生活状況等について偽りのないことを誓約し、申告します。
記

《世帯員の状況》

氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業

《減免・徴収猶予を必要とする事由》 （注）該当する事由のみ記入してください。

1 災害関係

災害の原因	災害発生日	年 月 日
損害を受けた資産	損害程度	添付書類
		罹 災 証 明 書 ・ そ の 他 ()

2 収入減少（失業・廃業等、死亡・障害・長期入院等）

（具体的事由と発生年月日等）

《被保険者の前月・今月及び今後の受診状況（見込）》

受診者氏名	受診月 (予定)	傷病名	医療機関名称	一部負担金額 (見込)
	月			円
	月			円
	月			円

《他の医療保険における減免等の状況》

あなたは、同一事由により他の医療保険（国民健康保険・健康保険組合・他の広域連合など）から一部負担金の減免等を受けていましたか。

- 有 （徴収猶予・減額・免除） （期間： 年 月 日 ～ 年 月 日）
 無

《世帯の収入・資産等の状況》

(注1) 災害による申請の場合は、記入する必要はありません。

(注2) 収入・資産・預貯金等のある世帯員全員について、個人ごとに記入してください。

氏名		職業		勤務先等	
収入の状況	今月見込 ()月	収入の種類	収入額 (①)	必要経費 (②)	収入認定額 (①-②)
		給与	円	円	円
		年金	円	円	円
		事業	円	円	円
		その他	円	円	円
		計			円
	前月 ()月	収入の種類	収入額 (①)	必要経費 (②)	収入認定額 (①-②)
		給与	円	円	円
		年金	円	円	円
		事業	円	円	円
		その他	円	円	円
		計			円
	前々月 ()月	収入の種類	収入額 (①)	必要経費 (②)	収入認定額 (①-②)
		給与	円	円	円
		年金	円	円	円
		事業	円	円	円
		その他	円	円	円
		計			円
	前年 ()年	収入の種類	収入額 (①)	必要経費 (②)	収入認定額 (①-②)
		給与	円	円	円
年金		円	円	円	
事業		円	円	円	
その他		円	円	円	
計			円		
資産の状況	資産の延面積		資産の評価額		備考
	土地	m ²	土地	円	
	建物	m ²	建物	円	
住居	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 (賃料 円/月)				
預貯金	円 (金融機関名等)				
	円 (金融機関名等)				
	円 (金融機関名等)				
	合計	円			