

(様式 1 - 1)

状況調査書 (受給者用)

【寝たきり・認知症高齢者】

		自己申告		当課の調査	
1	主たる生計維持者の市民税は非課税ですか？(同敷地内に居住する世帯も含みます。)	非課税	課税	該当	非該当
2	税法上の被扶養者となっていますか？ (親族が会社の年末調整や確定申告の際に、あなたを被扶養者として申告していますか。親族にお問い合わせいただきご回答ください。)	いない	いる	該当	非該当
	扶養者は非課税ですか？(被扶養者の場合)	非課税	課税		
3	介護保険法第 27 条の要介護認定が「4」又は「5」ですか？	はい	いいえ	該当	非該当
4	生活保護など国や前住所地から医療費助成を受けていますか？ 制度名 ()	いない	いる	該当	非該当
判定結果					
				該当	非該当

上記内容に相違ありません。

なお、内容について事実と相違があった場合は、公費負担された医療費を返納いたします。

また、認定の可否を行うための市民税課税状況、世帯状況及び介護に関する情報を、北名古屋市が調査することに同意します

令和 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 () _____

(様式1-1)

状況調査書 (受給者用)

どちらかに
○印を付けてください

【寝たきり・認知症高齢者】

		自己申告		当課の調査	
1	主たる生計維持者の市民税は非課税ですか？(同敷地内に居住する世帯も含まれます。)	非課税	課税	該当	非該当
2	税法上の被扶養者となっていますか？ (親族が会社の年末調整や確定申告の際に、あなたを被扶養者として申告していますか。親族にお問い合わせいただきご回答ください。)	いない	いる	該当	非該当
	扶養者は非課税ですか？(被扶養者の場合)	非課税	課税		
3	介護保険法第27条の要介護認定が「4」又は「5」ですか？	はい	いいえ	該当	非該当
4	生活保護など国や前住所地から医療費助成を受けていますか？ 制度名 ()	いない	いる	該当	非該当
				判定結果	
				該当	非該当

「いる」の場合

必ず同意文に目を通してください

上記内容に相違ありません。

なお、内容について事実と相違があった場合は、公費負担された医療費を返納いたします。

また、認定の可否を行うための市民税課税状況、世帯状況及び介護に関する情報を、北名古屋市が調査することに同意します。

受給者本人の氏名等をご記入ください。

令和 ○年 ○月 ○日

住 所 北名古屋市西之保清水田15番地

氏 名 北名古屋 太郎

電話番号 (0568) 22 - 1111