様式第３号（要領第２条第２項関係）

「生活保護法に基づく保護の基準により算出された最低生活費」の算出にあたる基礎資料（本人）

　　　　　　　　　　年　　月　　日現在

１　年齢　　　　歳

２　居所

　　　　　　　　　区・市・町・村

（施設入所等の場合　施設名称　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（居所が病院の場合　□一般病床　□療養病床　、入院日数　　　　日）

（居所が家賃等を必要とする場合　家賃　　　　　　　円／月額）

３　紙おむつ代

　　　　　　　円（直近３か月間の平均月額）

４　保険料

　・健康保険料　　　　　　円（月額）　・介護保険料　　　　　　円（月額）

５　介護保険負担限度額認定

　　該当しない・該当する（第　　　　段階）

　　　（限度額　食費　　　　　　　円、ユニット型個室　　　　　　　円、

ユニット型準個室　　　　　円、従来型個室　　　　　　円、多床室　　　　　　円）

６　医療費

　・実費　　　　　　円（直近３か月間の平均額）　　・負担上限額　　　　　　　円

７　障害

　愛の手帳　　　　　度、精神障害者手帳　　　　　級、身体障害者手帳　　　　　級

　障害基礎年金　　　　級　　　　号

８　収　入（年額）※報酬付与対象期間の合計

　　　　　　　　　　　　　円

　内　訳（年額）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円

９　資産

預貯金　　　　　　　　　　　　　　　円

現金等　　　　　　　　　　　　　　　円

　その他　　　　　　　　　　　　　　　円

10　本人負担報酬額

　　　　　　　　　　　　　円　報酬付与期間　　　　ヶ月