

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 ケ月