世帯収入等に関する申告書

社会福祉法人等利用者負担額軽減制度の申請に関して、私（被保険者）及び私の属する世帯の世帯主及び世帯員の前年（　　年中）の収入額・預貯金等・資産・扶養状況等は、次のとおりです。

この申告の審査に際し、町が必要とするときは、町が私及び私の属する世帯の世帯主及び世帯員の収入状況等について調査することに同意します。

なお、介護保険料に滞納がある場合には、誠実に滞納の解消に努めることを確約します。

また、申請内容について、事実と異なることが判明した場合は、本申請時に遡って軽減措置を取り消されても異議ありません。

申告者氏名	（被保険者氏名） 印	被保険者番号	

①～⑤まですべて記入してください。

氏　　名	生年月日	①前年（　　年中）の収入額			②預貯金等の額
		年金収入額	給与収入額	その他	
【本人】	明 大　・　・ 昭	円	円	円	円
	明 大　・　・ 昭	円	円	円	円
	明 大　・　・ 昭	円	円	円	円
	明 大　・　・ 昭	円	円	円	円
合　計		【世帯全員の収入額の合計】 円			【合計】 円

③被保険者（本人）及びその属する世帯全員について、自らの住まい等日常生活のために必要な資産以外に住宅や土地など利用し得る資産を所有していますか？（どちらかに○をしてください。）

（　所有していない　・　所有している（所有者名　　）　）

④被保険者（本人）の扶養状況について（どちらかに○をしてください。）

負担能力のある親族等（配偶者を除く）からの扶養を

（　受けていない　・　受けている（扶養者名　　）　）

⑤被保険者（本人）の介護保険料の納付状況について（どちらかに○をしてください。）

介護保険料の滞納の有無　　（　無　・　有　）

※①欄の収入額は、所得・課税証明書等を見ながら記入してください。なお、収入額には、課税収入のほか、非課税収入や仕送りも含みます。

②欄の預貯金等とは、預貯金のほか、有価証券、債権等も含みます。