

社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認収入状況等申告書

令和 年 月 日

(あて先)
甲府市長

申請者 住所 _____
(被保険者) 氏名 _____ 印

平成 年中の私、私の配偶者（内縁関係の者を含む。）及び私の属する世帯全員及び扶養義務者の収入等について、次のとおり申告します。

1 私の収入等の状況

① 年金以外の収入・所得

なし あり (以下に記入してください。)

収入・所得の種類	収入年額	必要経費	所得額
			円
			円
※ 内容のわかる書類（申告書・源泉徴収票等）のコピーを添付			計 (①) 円

◆収入・所得の種類◆

給与収入 事業（農業・小売業・サービス業等）所得 不動産所得 その他所得

② 年金収入等

なし あり (以下に記入してください。)

◆年金の種類◆

国民年金 老齢福祉年金 厚生年金
共済年金 農業者年金 遺族年金
恩給 障害年金 その他年金

年金の種類	年間受給額
	円
	円
計 (②)	円

※ 内容の分かる書類（公的年金等の源泉徴収票・振込み口座の通帳等）のコピーを添付

③ その他の収入〔仕送り・援助金等（施設への支払いを含む。）〕

なし あり (以下に記入してください。)

氏名	住所	続柄	電話番号	年間総額
				円
				円
計 (③)				円

(ア)

私の収入合計 (① + ② + ③)	円
-----------------------	---

2 私以外の世帯全員の所得・年金収入

氏名	続柄	前年中の所得（年金を除く。）		前年中の年金収入	
		所得の種類	金額	年金の種類	金額
			円		円
			円		円
			円		円

(イ)

私以外の世帯員の所得・年金収入合計	
世帯全員の収入合計 (ア) + (イ)	円

3 私の預貯金等の状況

種類	有無	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金	有・無		円
	有・無		円
	有・無		円
有価証券等・社内預金等	有・無		円
令和 年 月 日現在 (ウ)		合計	円

4 私の配偶者及び私以外の世帯全員の預貯金等の状況

①私の配偶者の預貯金等

種類	氏名	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金			円
			円
有価証券等・社内預金等			円
令和 年 月 日現在 (エ)		合計	円

②私以外の世帯員の預貯金等

種類	氏名	続柄	預貯金先	預貯金額
普通・定期預貯金				円
				円
有価証券等・社内預金等				円
令和 年 月 日現在 (オ)		合計		円

※ 3・4は、預貯金通帳・証書類をコピーして添付してください。

世帯全員の預貯金合計 (ウ) + (エ) + (オ)	円
--------------------------------------	---

5 私の被扶養状況

① 個人市町村民税の扶養控除において

扶養親族となっている。⇒

扶養義務者氏名	住所	続柄
市町村民税の課税状況 (課税 ・ 非課税)		

扶養親族となっていない。

② 健康保険などの医療保険において

被扶養者となっている。⇒

扶養義務者氏名	住所	続柄
市町村民税の課税状況 (課税 ・ 非課税)		

被扶養者となっていない。

※ 健康保険証 (カード式の場合は本人のみ) をコピーして添付してください。

6 日常生活のために必要な資産以外の資産所有状況

所有している。 ⇒ ()

所有していない。

7 配偶者の課税状況

課税されている。 ⇒

配偶者氏名	住所
本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	

課税されていない。

8 介護保険料の納入状況

納入済である。

滞納している。

《注意事項》 虚偽の申請その他不正な手段によりこの軽減を受けた場合は、減免額の全部又は一部を返還していただくことがありますのでご注意ください。