

# 収入状況等申告書

(社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書用)

令和 年 月 日

宇部市長様

氏名

(大正・昭和 年 月 日)

下記の内容について相違ありません。

相違があった場合には、この申告書の内容に基づいて行われる社会福祉法人等利用者負担の軽減を取り消されても、異議を申し立てません。

なお、市が下記の記載内容や私及び私の属する世帯の世帯員について、公簿等の課税状況等及び介護保険料の納付状況を調査することに異議ありません。

私の属する世帯の世帯主及び全ての世帯員にかかる 年中の収入について、次の通り申告します。

	氏名	続柄	収入の種類(注1)	収入金額(注2)
世帯状況			年金等( )・給与・ その他( )	円
			年金等( )・給与・ その他( )	円
			年金等( )・給与・ その他( )	円
			年金等( )・給与・ その他( )	円

※ 内容のわかる書類(公的年金等の源泉徴収票・振込口座の通帳等)のコピーを添付してください。

確定申告または市県民税の申告済みのものは、添付不要です。

(注1)「収入の種類」欄の書き方については、

- 複数の収入がある場合は、該当する収入の種類全てに○および必要事項を記入して下さい。
- 「年金等」収入の場合には( )内に老齢、遺族、障害、恩給等の種類を、「その他」収入の場合には( )内に不動産、事業等の種類を記入して下さい。
- 非課税収入や仕送りも含みます。

(注2)「収入金額」欄の書き方については、

- 複数の収入がある場合は、合計額を記入して下さい。
- 「年金等」「給与」収入については、収入金額(各種控除前の額)としてください。
- 「その他」収入については、市民税の所得金額計算に従い、所得金額としてください。

【確認事項】

(1) 市町村民税課税者に扶養されている。(税金の控除・健康保険の扶養など)	はい・いいえ
「はい」の場合扶養している人の氏名・生年月日	氏名 大・昭・平 年 月 日
(2) 居住または生計の維持のため以外に活用できる資産がある。	はい・いいえ
(3) 世帯の合計預貯金額(有価証券・債券等を含む)(注3)( )	円

(注3) 預貯金通帳等の写し(名義人名のわかる部分、前年1月1日から12月31日まで及び最終残高の記載頁)を添付してください。