

収入等申告書

(社会福祉法人利用者負担軽減対象者確認申請書用)

平成 年 月 日

福岡県介護保険広域連合長 様

被保険者住所

氏名

印

私及び私の世帯員の平成 年中の収入及び資産等について次のとおり申告します。

申請内容については事実と相違ない旨を証明するとともに、必要に応じて広域連合が公簿等により調査することに同意します。

なお、申告書提出後において、社会福祉法人利用者負担軽減制度の要件に該当しなくなった場合は、すみやかに申告することを誓います。

1. 世帯の収入状況

氏名				合 計	
続柄					
生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
収入の有無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無		
世帯員の 前年中の 収入状況	(該当に○) 年金収入等	国民年金 厚生年金 退職年金 共済年金 遺族年金 障害年金 恩給 雇用保険 老齢福祉年金 その他 () 円	国民年金 厚生年金 退職年金 共済年金 遺族年金 障害年金 恩給 雇用保険 老齢福祉年金 その他 () 円	国民年金 厚生年金 退職年金 共済年金 遺族年金 障害年金 恩給 雇用保険 老齢福祉年金 その他 () 円	円
	給与収入	円	円	円	円
	その他の課税収入	円	円	円	
	事業・不動産等	円	円	円	円
	仕送り等	円	円	円	円
合 計	円	円	円	円	

* 年間収入には、非課税収入（遺族年金・障害年金等）や仕送りも含まれます。

* 年間収入は、世帯全員の前年の収入です。

2. 資産の状況

(1) 預貯金等

区 分		内 容			
現 金		円			
預貯金	<input type="checkbox"/> 有	銀行・信用金庫	支店	普通・定期・定額	円
		銀行・信用金庫	支店	普通・定期・定額	円
		銀行・信用金庫	支店	普通・定期・定額	円
	<input type="checkbox"/> 無		郵便局	普通・定期・定額	円
			郵便局	普通・定期・定額	円
その他 (有価証券 等)	<input type="checkbox"/> 有			円	
				円	
	<input type="checkbox"/> 無			円	
				円	

(2) 不動産等の保有状況

①あなた又はあなたの世帯の世帯員は、土地又は家屋を所有していますか。	はい	いいえ
②それらの土地又は家屋は居住用ですか。	はい	いいえ
③あなた又はあなたの世帯の世帯員は、居住用以外に処分可能な土地又は家屋を所有していますか。	はい	いいえ
④あなた又はあなたの世帯の世帯員は、日常生活に必要な資産以外に、収入を補うため活用できる資産を所有していますか。	はい	いいえ

3. 扶養状況

①あなたは、世帯員又は他の世帯に属する人の個人市町村民税の申告において、扶養親族となっていますか。	はい	いいえ
②あなたは、健康保険などの医療保険において、被扶養者となっていますか。	はい	いいえ
*上記①、②いずれか一方のみ、「はい」と答えた方のみお答えください。		
③あなたは、世帯員又は他の世帯に属する人から、生活に関する実質的な支援を受けていますか。	はい	いいえ

【この書類に必要な添付書類】

- 年金収入のある人・・・「年金の振込通知書」「年金の源泉徴収票」など年金額が分かるもの
- 給与収入のある人・・・「給与明細書」「源泉徴収票」
- 事業（農業）収入や不動産収入がある人・・・「所得税確定申告書控」
- 被保険者が加入している「医療保険者証」（国民健康保険証、健康保険証など）
- 世帯の資産状況が分かるもの・・・「預金通帳」「固定資産税納税通知書（名寄帳）」など