

様式第1-1号(第6条関係)

八幡浜市社会福祉法人等利用者負担軽減確認書に係る収入等申告書

年 月 日

八幡浜市長 殿

被保険者 住 所
氏 名
生年月日

わたしの 年中の収入及び預貯金等について下記の通り申告します。

記

区分	内 容					年額(円)
	区分	記号	番号	番号	年額(円)	
世帯収入	国民年金					
	厚生年金					
	共済・恩給					
	扶助料					
	財産収入					
	利子・配当収入					
	その他収入					
	収入計(A)					
その他	世帯の預貯金の額 (合計)					円
	有価証券、債権の 保有の有無	<input type="checkbox"/> 有り	<input type="checkbox"/> 無し			
	不動産等活用資産 の状況	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	※有りの場合、所在地、状況等 []			
	税法上の扶養の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	※有りの場合、扶養者氏名 []			
	利用希望法人名・ サービス名等	<input type="checkbox"/> 施設サービス 法人サービス名 ()				
		<input type="checkbox"/> 在宅サービス 法人・サービス名 ()				
課税状況・所得状況調査 社会福祉法人等の負担軽減対象者確認において私(世帯)の収入状況、課税状況及び資産(預貯金・不動産等)、扶養の有無等について調査することに同意します。						
世帯主名						

※世帯収入欄には前年(1月~12月)の収入を記入すること。

- ①年金・恩給等収入(年金、恩給等これに類する定期的な収入。)
 - ②財産収入(田畑、家屋、機械器具等を外に利用させて得られる収入。)
 - ③利子配当収入(公社債の利子、預貯金利子、法人等から受ける配当の収入。)
- ※収入のわかる資料を添付すること。(例、通帳のコピー、源泉徴収票、確定申告書等)