

収入等申告書

次のとおり私の世帯全員における収入等を申告します。

① 世帯全員の収入状況

- 有 → 下記に必要事項を記入してください。
 無

氏名	収入の種類	収入年額
	給与・年金・その他	円

※ 預貯金通帳、年金支払通知書、また、市民税課税状況の確認に同意されない場合は、源泉徴収票、確定申告書等の写しを添付してください。(普通預貯金の通帳は2か月以内の記帳が必要です。)

② 世帯全員の預貯金等状況

- 有 → 下記に必要事項を記入してください。
 無

名義	預貯金の種類	預貯金等額
	預貯金・有価証券・債券・その他	円

※ 預貯金通帳、有価証券、債券等の写しを添付してください。(普通預貯金の通帳は2か月以内の記帳が必要です。)

③ 世帯全員の資産状況

- 世帯全員について、自分が住んでいる住居・土地を所有している。
 上記の資産以外に住居・土地を所有している。→ 下記に必要事項を記入してください。
 資産を所有していない。

名義	資産の種類	面積	所在地
	住居・土地・その他		

※ 世帯全員について、自分が住んでいる住居・土地以外について記入してください。

④ 申請者の被扶養状況

- 親族等の所得税・市町村民税の扶養状況において、扶養親族となっている。
- 親族等の医療保険において、被扶養者となっている。
- 親族等から扶養を受けていない。

※ **加入している医療保険証の写しを添付してください。**

⑤ 生計困難である理由

- 収入が低額であるため。
- 預貯金等が低額であるため。
- 活用できる資産を所有していないため。
- 負担能力のある親族等がいなく、扶養を受けることができないため。

※ **その他特別な事情がある場合は、下記に記入してください。**

(具体的に記入してください。)

※ **不実の申告をして不正に認定を受けた場合には、刑法の規定により処罰されることがあります。**

本申告に虚偽があった場合は、「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度」の資格を取り消されても異議はありません。その場合は、軽減を受けた費用は全額返還します。

なお、この申請をするにあたり、私及び世帯員全員の収入状況、預貯金等状況、資産状況、扶養状況に関する情報等について、必要がある場合、海南市が関係機関へ調査することに同意します。

令和 年 月 日

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____