

社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象者確認申請に係る申告書

令和 年 月 日

宮崎市長殿

住所 宮崎市△△町1-1-1

申請書の申請者と同じ人

氏名 宮崎 町子

(続柄 妻)

次のとおり、被保険者の収入申告を行います。

この申告内容に相違があった場合には、軽減の認定が取り消されても異議はありません。

1. 収入状況

① 給与収入(有 無) ※有の方のみ下記に詳細をご記入ください。

氏名	勤務先・所在地・電話	勤務日数(月)	月収(見込み)	前年中の収入額	備考
		日	円	円	
		日	円	円	
		日	円	円	

② 年金収入(有 無) 公的年金・恩給・障害年金・遺族年金・老齢福祉年金等の収入

氏名	年金の種類	今年中の受給額(見込み)	前年中の受給額	備考
宮崎 一郎	厚生年金	720,000 円	円	
宮崎 町子	国民年金	480,000 円	円	
		円	円	

③ 事業所得(有 無) 営業・農業・不動産収入など ※事業専従者控除前の所得を記入してください。

業種(屋号)	今年中の見込額			前年中の所得金額	備考
	収入金額	必要経費	所得金額		
	円	円	円	円	

④ その他の収入(有 無) 譲渡所得、退職所得、各種保険金、雇用保険、傷病手当など

収入の種類	内容	今年中の見込収入額
		円

⑤ 仕送り(有 無) ※利用料金の支払や、贈与等も含めます。

仕送りの人の氏名	続柄	仕送りの人の住所	1ヵ月当たりの金額	備考
宮崎 花子	娘		50,000 円	

⇒裏面へつづきます。

2. 預貯金等の状況

現金	50,000 円			
預貯金 (有・無)	口座名義	金融機関名	支店名	金額
	宮崎 一郎	〇〇〇 銀行	本店	360,000 円
	宮崎 町子	〇〇〇 銀行	本店	80,000 円
	通帳(記帳後)の最後の合計金額			円
有価証券 (有・無)	種類	額面額	評価額(概算)	
		円	円	
保険等 (生命保険、養老 保険等) (有・無)	種類	契約先	契約金	受取額
	生命保険	□□□ 株式会社	3,000,000 円	死亡時 円
			円	円
その他の 資産 (有・無)	現時点で解約した場合に、受取れる金額 死亡したときのみ受取れる場合は、「死亡時」と記入			

3. 資産等の状況 (有・無)

	区分	種類	所有者	所在地	居住用等	備考
固定資産	土地	宅地	宮崎 一郎	宮崎市幸福町1-1-1	居住用 事業用	
	建物	居宅	宮崎 一郎	宮崎市幸福町1-1-1	居住用 事業用	

4. 扶養状況

- (1) 住民税が課税されている方の、所得税または住民税の扶養親族となっていますか。
 なっている なっていない
- (2) 住民税が課税されている方と生計を一にしていますか。
 している していない
- (3) 加入されている医療保険の被保険者は、住民税が課税されていますか。
 課税されている 課税されていない

5. 介護保険料納付状況

- (1) 介護保険料を每期納めていますか。
 納めている 未納がある()

6. その他 [持ち家 アパート等 借家 市営・県営住宅 その他()]

支払家賃	1カ月の支払額	1カ月の住宅扶助基準	控除額	備考
	円	円	円	

- ※ <注意する点> ・書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入のうえ添付してください。
 ・収入、資産の内容を証明する書類を必ず添付してください。
 ・現在お持ちの通帳は記帳を行い、すべてご持参ください。