

社会福祉法人等利用者負担軽減 収入等申告書

年 月 日

(宛先) 亀 岡 市 長

被保険者住所 _____

被保険者氏名 _____ (印)

被保険者番号 _____

世帯員の収入等について、下記のとおり申告します。

1. 被保険者本人の状況

負担能力のある親族等による扶養 (いずれかに○)	扶養されている ・ 扶養されていない
-----------------------------	--------------------

2. 世帯の状況

	氏 名	前年1年間の収入額	預貯金額	活用できる資産の有無 (日常生活に供する 資産を除く)
本 人		円	円	
世帯員		円	円	
世帯員		円	円	
世帯員		円	円	
世帯員		円	円	
世帯員		円	円	
合 計		円	円	

- ※ 「世帯の状況」の欄は、被保険者本人を含む世帯全員の状況について記入してください。
- ※ 「前年1年間の収入額」の欄は、遺族年金、障害年金を含む全ての年金収入、給与収入及びその他の収入の合計額を記入してください。
- ※ 「資産」とは、貴金属や土地、家屋等の不動産のことをいいます。

この申告書に、以下の書類を添付して提出してください。

- ・ 世帯全員の前年の収入がわかる書類
(年金支払通知書、源泉徴収票、確定申告書の写し等)
- ・ 世帯全員の預貯金通帳の写し