

## 収入・資産等に係る申告書兼同意書

次の申請について、私及び私と同一の世帯に属する者の収入及び現在の資産状等の状況を次のとおり申告します。また、次の同意事項について、同意します。

## 1 手続き名

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

## 2 被保険者及び同一の世帯に属する者の氏名等及び同意欄

世帯員氏名	生年月日	被保険者との続柄
藤沢 介護	明・大(昭)平・令 〇年 〇〇月〇〇日	本人
藤沢 給付	明・大(昭)平・令 △年 △△月△△日	妻

本人を含め、同一世帯の方全員の氏名等を記入してください。

## &lt;同意事項&gt;

- (1) この申請に係る資格要件を確認するため、市で保管する住民記録情報、市町村住民税課税情報及びその他受給可否に必要な情報を市長が利用することに同意します。
- (2) 必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社、その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私と同一の世帯に属する者の預貯金の残高及び預金取引明細、有価証券等の時価評価額並びにその他必要な情報について、報告を求めることに同意します。
- (3) 市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて同意している旨を銀行等に伝えることに同意します。

## 3 世帯全員の年間収入

※前年（令和5年1月～）

※生活保護受給中の方は

世帯全員の、1年間(令和5年1月～12月)の収入の種類・金額を記入してください。

氏名	収入の種類・金額
藤沢 介護	<input checked="" type="checkbox"/> 公的年金収入 ( <b>123,456</b> ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
藤沢 給付	<input checked="" type="checkbox"/> 公的年金収入 ( <b>987,654</b> ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
	<input type="checkbox"/> 公的年金収入 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
	<input type="checkbox"/> 公的年金収入 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
世帯全員分の合計額	<b>1,111,110</b> 円

4 世帯全員の預貯金等の金額（※生活保護受給中の方は記入不要です。）

(1) 預貯金

金融機関名	口座番号	口座名義人	口座残高
〇〇銀行	1234567	フジサワ カイゴ	1,000,000 円
△△信用金庫	9876543	フジサワ キュウフ	2,000,000 円
			円
世帯全員分の合計額			3,000,000 円

世帯全員の、保有する預貯金等の金融機関名・口座番号・口座残高(最新の残高に記帳してください。)を記入してください。

(2) 現金・有価証券など

有価証券等	有価証券などの種類	所有者	金額
現	世帯全員分の合計額		円

現金・有価証券（保有する場合のみ）の金額を記入してください。

(3) 負債

内容	債務者	債務残高
世帯全員分の合計額		

負債がある場合には、資産から差し引きますので、記入してください。その場合、負債があることが確認できる書類(借用書等の写し)を添付してください。

5 世帯の預貯金・現金等以外の資産の保有状況（該当するものに☑）

土地（※居住用家屋及び日常生活に供する資産を除く）	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
建物（※居住用家屋及び日常生活に供する資産を除く）	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
その他の資産（※日常生活に供する資産を除く）	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし

<注意事項>

- ・ 同一種類の資産
- ・ 評価概算額は、
- ・ 書ききれない場
- ・ 不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。

土地・建物・その他資産等の保有状況の有無について、該当するものに☑してください。

6 被保険者の扶養状況

- 負担能力の
- 所得税法上の扶養親族となっていない（所得控除を受けていない。）。
- 健康保険法上の被扶養者となっていない。

扶養状況について、該当するものに☑してください。

以上