

## 社会福祉法人等による利用者軽減制度 収入状況申告書

年 月 日

都城市長 宛て

対象者の介護保険証に記載の被保険者番号及び氏名を記入ください。

被保険者番号	被保険者氏名
88500	盆地 太郎

※市記入欄

生保	
老福	
旧措置入所者5%以下	

窓口に来た方の住所	〒 都城市	窓口に来た方の住所・氏名等を記入ください。本人確認のため免許証等で確認いたしますので御持参ください。	電話番号	0986-〇〇-〇〇〇〇
窓口に来た方の氏名	盆地 花子	本人との関係	妻	

※ 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

### 1. 扶養状況等の確認

該当を選択し「□にレ」を入れてください。

- 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 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。

### 2. 収入について

- ① 給与収入等  ある  なし

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

住民票上の同居家族(世帯員)がいる場合、その分も記入ください。

- ② 事業収入等  ある  なし

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	

住民票上の同居家族(世帯員)がいる場合、その分も記入ください。

- ③ 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
		円	円	
		円	円	
		円	円	

住民票上の同居家族(世帯員)がいる場合、その分も記入ください。  
年金等通知ハガキ、所得証明書の金額を記入ください。  
1回の年金金額×6回分の金額を記入

(裏面あり)

該当を選択し「□にレ」を入れてください。

④ 仕送り  ある  なし

仕送りした人の氏名	続柄	仕送りした人の住所	1ヵ月当たりの金額	備考
仕送り等がある場合は記入ください。			円	
			円	

### 3. 預貯金関係等

① 預金

	銀行名	支店名	口座番号	名義人	金額
預貯金	住民票上の同居家族(世帯員)がいる場合、その分も記入ください。 全員分の通帳の写しが必要です。				円
					円
					円
					円

② 有価証券(国債・株式等)の保有について

保有している。  保有していない。

### 4. 介護保険料の滞納について

なし  ある ⇒ [  分納手続済  支払誓約書あり ]

### 5. 住居以外の資産について

	区分	種類	所有者	所在地	用途	備考
固定資産	土地	住民票上の同居家族(世帯員)がいる場合、その分を記入ください。			居住用 事業用 賃貸用	
	建物				居住用 事業用 賃貸用	

### 6. 資産の状況について

#### 同意書

社会福祉法人等による利用者軽減制度収入状況申告書に関し必要があるときは、私および私の属する世帯の世帯員、扶養者の資産もしくは収入の状況または年金等の支給状況につき、郵便局その他の官公署もしくは年金保険者に対し必要な文書の閲覧もしくは資料の提供を求め、または銀行、信託会社その他の機関もしくは雇用主その他の関係人に報告を求めることに同意します。

年 月 日

都城市長 宛て

住所

氏名

金融機関等へ預貯金等の調査を行うための同意書になります。  
※住民票上の同居家族(世帯員)の全員分の記入が必要です。

「自署」でない場合、介護者である親族またはそれに準じる方の「代筆」が可能です。