

社会福祉法人等による利用者負担軽減申告書

（平成 年度分）

フリガナ 氏 名		被保険者 番 号													
住 所	〒 ー	世帯主氏名													

1. 申請者と同一の世帯に属する者（又は属するとみなされる者）

氏 名	続柄	収入金等の種類	収入金等の額 (年額)	住 民 税 課税状況	身体障害者 手帳の有無
	本人		円	課 税 非課税	有(級) 無
			円	課 税 非課税	有(級) 無
			円	課 税 非課税	有(級) 無
			円	課 税 非課税	有(級) 無

2. 申請者と上記世帯員に係る資産等の状況

(1)不動産

土 地	宅 地	有 無	面積	所有者氏名	所 在 地	備 考
	田 畑 その他	有 無				
建 物	居住用 の持家	有 無				
	その他	有 無				

(2)預貯金等

預貯金	預 貯 金 先	口 座 番 号	口 座 名 義	預 貯 金 額
				円
				円
有価証券	有 無	種 類	額 面	評 価 概 算 額
				円

平成 年 月 日

常陸太田市長 殿

<注意事項>

- (1) 所有する資産については、下記に従って記入してください。
 - ① 同じ種類の資産を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
 - ② 不動産の表の備考には、不動産の種類、使用目的等を記入してください。
 - ③ 評価概算額については、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。
- (2) 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上添付してください。
- (3) 添付書類
 - ① 所得証明書、源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写しその他収入を証する書類
 - ② 預貯金通帳の写し
- (4) 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。