**収　入　等　申　告　書　の　記　入　方　法**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | 利用サービス* 施設サービス
* 在宅サービス
 |
| 利用法人施設名 | 　 |
| 私の平成　　　　年中の世帯の収入等は次のとおりです。 |
| ①本　人　収　入 | 収　入　の　種　類 | 収入年額(円) |
| 年金・恩給その他の収入 |  | 円 |
|  | 円 |
| **※全ての収入を記入してください。** | 円 |
| 非課税収入等(遺族年金・障害年金・仕送り等) |  | 円 |
|  | 　　円 |
|  | 円 |
| 預貯金 |  | 円 |
| **※活用できる資産があれば記入してください。** | 円 |
| 有価証券・債権の有無 | （　有　・　無　） |  |
| 活用できる資産の有無（具体的に） | （　有　・　無　）有の場合、所在地、状況等　　　　　　 |
| ※　書ききれない場合は裏面に、預貯金資産等の明細を記入してください。 |
| 税法上の扶養の有無 | （　有　・　無　）有の場合。扶養者氏名≪　　　　　　　　　　　　　≫　　　　　　**※どなたの扶養になっておられますか？** |
| 世　帯　員　欄 | 課　税　状　況　等 | 預貯金等 |
| ②　配　偶　者 | ・課税　・非課税 | 円 |
| ③　世　帯　員 | ・課税　・非課税 | 円 |
| ④　世　帯　員 | ・課税　・非課税 | 円 |
| ⑤　世　帯　員 | ・課税　・非課税**※軽減措置を必要とする理由を具体的に記入してください。** | 円 |
| 社会福祉法人による利用者負担軽減の必要な理由(具体的に) | 　　 |
| 　社会福祉法人による利用者負担軽減制度の申請にあたり、私の収入等について、上記及び裏面のとおり相違なく申告します。また、申告内容に変更があった場合は、速やかに報告します。なお、軽減額決定について、私の世帯の収入状況、課税状況及び資産（預貯金・不動産等）、扶養の有無等について関係機関で調査・確認することに同意します。　　　年　　　月　　日　　あて先　各務原市長　申請者住所　各務原市**同意書です。記名をお願いします。**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　 　　　 |