年　　月　　日

社会福祉法人等利用者負担軽減対策事業利用者負担軽減のための収入等申告書

（あて先）千葉市　　　区長

　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

 　　　　　 　　　　　　 （※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

　私の現在の扶養状況並びに私の属する世帯の前年の収入並びに現在の資産の状況を下記のとおり相違なく申告します。

　なお、申告内容に誤りが判明した場合には、軽減決定を取り消されることがあっても異議ありません。

１　世帯員の収入に関すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 公的年金 | 給与収入 | 仕送り | その他 |
| 申請者本人 | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 |
|  | 円 | 円 | 円 | 円 |

２　資産に関すること

（１）被保険者及び世帯員が所有する預貯金・有価証券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 有無 | 預貯金先又は種類 | 金額 |
| 預　貯　金 | □あり　□なし |  | 円 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| 株式・債権・投資信託など | □あり　□なし |  | 円 |
| その他の資産 | □あり　□なし |  | 円 |

裏面があります

（２）被保険者及び世帯員が所有する土地・家屋

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 有無 | 所有者 | 所在地 | 利用の状況 |
| 土地 | □あり　□なし |  |  |  |
| 家屋 | □あり　□なし |  |  |  |

（３）その他の資産

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 自動車 | □あり　□なし | 使用状況 | 所有者 | 車種等 | 評価概算額 |
| □使用□未使用 |  |  | 円 |
| □あり　□なし | □使用□未使用 |  |  | 円 |
| 貴金属 | □あり　□なし | 品目 | 円 |
| その他高価なもの | □あり　□なし | 品目 | 円 |

３　扶養に関すること

（１）私は、他の世帯に属する者が被保険者となっている健康保険などの医療保険において、

　　　　□　被扶養者となっている。

□　被扶養者となっていない。

（２）私は、他の世帯に属する者の所得税又は市区町村民税の扶養控除において、

　　　　□　扶養親族となっている。

　　　　□　扶養親族となっていない。

注意事項

１　資産の評価概算額には、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、別紙に記入のうえ添付してください。

申請時に必要な書類

１　世帯の収入を証明できるもの

２　世帯の資産を証明できるもの（預貯金通帳、固定資産税納税通知書など）

３　健康保険証