収入状況等中告書 (社会福祉法人等利用者負担軽減事業利用申請)

令和 年 月 日

吉野川市長 様

住所

氏名

次のとおり、収入申告を行います。

なお、この申請にかかる次の事項について、長寿いきがい課が税務担当課・関係人に 調査、報告を求めることに同意します。

この申告内容に相違があった場合には、軽減の認定が取り消されても異議はありません。

1. 対象者本人の令和 年の収入を記入してください。

	種 類	金額(年額)	市記入欄
	①恩給•年金等収入		
	()年金	円	
収			
	②給与収入		
		円	
	③財産収入		
入		円	
	④その他収入		
		円	
	合 計	円	

2. 世帯員の令和 年の収入を記入してください。

	氏	名	収入の種類	金額(年額)	市記入欄
世					
帯					
員					

₹(医療)保[険において	、家族の扶養となってい	いますか?		
			すか?		
料納付状況	7				
	めている	□ 未納がある			
者及び世帯	う員につい	て、次の項目の中で該当	当するものを記入してくださ	۶۱۱ _°	
金について	記入してくか	ごさい 。			
氏	名	金融機関名	預貯金の額	市記入欄	
			I	<u> </u>	
			I	円	
			I	円	
			F	뀌	
			ı	၂	
用以外の土	地家屋にて	ついて記入してください。			
氏	名	延面積(㎡)	所在地	市記入欄	
也、活用でき	きる財産等	について記入してください	,\ ₀		
氏	名	種類	評価概算額	市記入欄	
		_	Į į	円	
					
			I	円	
			Ī	円	
	上の 日	上の所得控除においる を (医療) 保険においる を (医療) 保険においる を (ではいる) 保険でいる を (ではいる) 料納されている を (ではいる) 料納を毎回がでいる を (できる) はいている を (できる) は、活用できる財産等	は上の所得控除において、親族の扶養となっている □ なっている □ なっていない □ なっていない □ なっていない □ なっている □ していない □ している □ していない □ している □ していない □ 計算を毎期納めていますか? □ 計算を毎期納めていますが? □ 計算を毎期がある □ 未納がある □ 上ので記入してください。 □ 氏 □ 名 □ ・ ・ ・ ・ ○ ・ ○ ・ ○ ・ ○ ・ ○ ・ ○ ・ ○ ・ ○	料納付状況	ま上の所得控除において、親族の扶養となっていますか? なっている なっていない このでいる なっていない このでいる このでではない おおがある 本人のでは、大人のでは、大人のでは、一方に、大人のでは、一方に、人間では、人にでいる。 ままれがある ままれがある ままれがある ままれがある ままれがある まま