

収入・資産等申告書

(社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認用)

世帯構成員の氏名	(被保険者)	(世帯員)	(世帯員)	(世帯員)	
被保険者との続柄	本人				
生計中心者 (該当者に○)					
① 収入状況	老齢福祉年金収入				
	その他の年金収入				
	給与収入				
	事業収入				
	財産処分 運用収入				
	その他の 仕送り等収入				
	合計				
② 資産状況	動 産	現金			
		預貯金			
		有価証券			
		合計			
	不 動 産	種別	面積等	所在地または内容	用途等
		土地	㎡		
		家屋	㎡		
		居住用以外の土地・建物等を所有している場合にご記入ください。			
		土地	㎡		
		家屋	㎡		
	その他				
	同じ世帯又は他の世帯の方の 医療保険や確定申告等における扶養になっていますか？		<input type="checkbox"/> なっていない <input type="checkbox"/> なっている(扶養者氏名)		

(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の写し
- 2 預貯金通帳等の写し