

# 収入等申告書

(社会福祉法人による利用者負担の軽減制度)

## 1 世帯の収入状況

被保険者との続柄	被保険者本人						
氏名							
収入の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
前年中の収入状況	公的年金収入	公的年金収入	公的年金収入	公的年金収入	公的年金収入	公的年金収入	公的年金収入
	円	円	円	円	円	円	円
	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
	円	円	円	円	円	円	円
合計							
	円	円	円	円	円	円	円

※ 収入等には、非課税収入(遺族年金、障害年金等)も含まれます。

## 2 預貯金等

区分			
現金	円		
預貯金	名義人	金融機関等	預貯金額
			円
			円
			円
			円
有価証券 その他	名義人	種類	価額
			円
			円
			円

### この書類を提出する際に、必要な書類

- 本人及び、同一世帯の世帯員全員の預金通帳の写し  
 ※前年1月1日から前年12月31日までの収入及び、申請時(直近)の預金残高が確認できるページの写しが必要です。