

# 社会福祉法人等による利用者負担軽減申請に関する収入等申告書

人吉市長 様

令和 年 月 日

住所  
被保険者  
氏名 印

私及び、世帯員の収入等について、下記のとおり申告します。

## 1 収入および預貯金等について

■世帯の 年 1 月 ~ 年 12 月 の収入（年額）

被保険者及び世帯員氏名		1本人氏名（申請者）	2 氏名	3 氏名	4 氏名	
収入の種類	年金等	<input type="checkbox"/> 国民・厚生	円	円	円	円
		<input type="checkbox"/> 遺族・障害	円	円	円	円
		<input type="checkbox"/> 老齢福祉年金	円	円	円	円
		<input type="checkbox"/> 恩給	円	円	円	円
		<input type="checkbox"/> 他（ ）	円	円	円	円
	<input type="checkbox"/> 給与	円	円	円	円	
	<input type="checkbox"/> 不動産（家賃等）	円	円	円	円	
	<input type="checkbox"/> 営業	円	円	円	円	
	<input type="checkbox"/> 利子・配当	円	円	円	円	
	<input type="checkbox"/> 仕送り	円	円	円	円	
<input type="checkbox"/> その他（ ）	円	円	円	円		
収入合計		円	円	円	円	
世帯の収入合計		円				
預貯金等の照会	現金保有額	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	
	預貯金	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有	
		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	
国債・地方債など	<input type="checkbox"/> 有（額面額）	<input type="checkbox"/> 有（額面額）	<input type="checkbox"/> 有（額面額）	<input type="checkbox"/> 有（額面額）		
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無		
有価証券	<input type="checkbox"/> 有（評価額）	<input type="checkbox"/> 有（評価額）	<input type="checkbox"/> 有（評価額）	<input type="checkbox"/> 有（評価額）		
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無		

### 【添付書類】

- 年金等 …… 年金額振込通知書など金額がわかる書類の写し  
※課税、非課税に関わらず記入してください。
- 給与、不動産、営業収入 …… 給与明細、確定申告書など金額がわかる書類の写し
- 配当、その他の収入 …… 各通知書等金額がわかる書類の写し
- 預貯金等活用できる資産について …… 預金通帳、証券など金額がわかる書類の写し  
※前年の1月～12月が記帳されているページと現在残高がわかるページ  
新規の1月～7月中の申請については、前々年の1月～12月分が記帳されているページと現在残高がわかるページ（申請時に必ず金融機関で記帳を行ってください）

## 2 資産の状況について

■世帯全員分について記入してください。

種 別		所有	所有者氏名	所在地または内容	処分できない理由
土 地	居住用	有・無			
	その他	有・無			
家 屋	居住用	有・無			
	その他	有・無			
処分可能な財産		有・無			

【添付資料】 その他の資産がある場合、資産額等がわかる書類（固定資産名寄帳等）の写し

## 3 扶養の状況について

<p><b>所得税又は市町村民税の扶養控除において（他の世帯を含む）</b></p> <p><input type="checkbox"/>扶養親族となっていない</p> <p><input type="checkbox"/>扶養親族となっている</p> <p>住 所 扶養者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">続柄 （      ）</p>	
<p><b>医療保険（健康保険）において市町村民税課税者の扶養について（他の世帯を含む）</b></p> <p><input type="checkbox"/>扶養親族となっていない</p> <p><input type="checkbox"/>扶養親族となっている</p> <p>住 所 扶養者 氏 名</p> <p style="text-align: right;">続柄 （      ）</p>	

【添付資料】 健康保険被保険者証の写し

なお、虚偽の申請の際には以下の規則第10条により返還を求めます。

人吉市社会福祉法人等による介護保険利用者負担軽減制度実施規則  
（不正利得の返還）

第10条 軽減確認者が偽りその他不正の行為によってこの規則による利用者負担の軽減を受けたときは、市長は、軽減を行った社会福祉法人等と協議の上、軽減額の全部又は一部を社会福祉法人等に返還するよう求めるものとする。