

三豊市長 殿

住 所

氏 名

印

社会福祉法人等利用者負担軽減対象要件申告書

このことについて、下記の内容について相違ありませんのでここに申告します。

区分	種類	有無	収入額又は金額（年額）	
収入要件	年間収入 (非課税収入及び び仕送りなども 含む)	年金・恩給等 ()	有・無	
		財産収入	有・無	
		利子・配当収入	有・無	
		給与収入	有・無	
		その他 ()	有・無	
	合 計			
	必要経費	租税 ()	有・無	
		医療費 ()	有・無	
		社会保険料 (国保・社保)	有・無	
		介護保険利用者負担額	有・無	
		その他 ()	有・無	
合 計				
預貯金等 要件	預貯金	有・無		
	有価証券(市場公開されている 場合には、申請日時点の市場価 格)	有・無		
	債権	有・無		
資産要件	日常生活に供す る資産以外に活 用できる資産	住居	有・無	
		土地	有・無	
扶養要件	負担能力のある 親族等に扶養さ れているか	市民税の控除対象者	有・無	
		医療保険の被扶養者	有・無	
滞納要件	介護保険料	介護保険料の滞納	有・無	

※ 注意事項

提出部数 申請者及びその属する世帯全員の個人別に提出

※ 添付書類

年間収入 源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告申請書の写しその他収入を証する書類の写し

必要経費 納税証明書、領収書等支出を証する書類の写し

預貯金等 預金通帳、有価証券及び債権の写し

資産要件 固定資産評価証明書等、住居及び土地等の資産を証する書類の写し

扶養要件 医療保険被保険者証の写し