社会福祉法人等利用者負担軽減申告書

様式第２号の２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 |  |
| 住 所 | 〒 － 電話番号 － |

１．収入状況

本人収入**（源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の写し等を添付）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入内容 | 年金番号等 | 年額（円） |
|  |  | Ａ 円 |
|  |  | Ｂ 円 |

世帯員収入**（源泉徴収票、所得証明書等、収入を証する書類を添付）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 世帯員氏名 | 続柄 | 収入内容 | 年額（円） |
|  |  |  | Ｃ 円 |
|  |  |  | Ｄ 円 |
|  |  |  | Ｅ 円 |
|  |  |  | Ｆ 円 |

収入要件計算欄

|  |
| --- |
| Ｇ（ ＋ ）／ Ｈ １５０＋５０×（ 人）万 |
|  本人収入 世帯員収入 （判定対象金額） |
| Ｇ － Ｈ ＝ |

ＧがＨよりも少なければ収入の要件を満たすこととする。

２．扶養状況

|  |  |
| --- | --- |
| ・市町村民税の控除対象 | ・医療保険の被扶養対象 |
| 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

３．滞納状況 ※市記入欄

|  |
| --- |
| ・介護保険料の滞納 有 ・ 有（分納者、支払誓約者） ・ 無 |

４．預貯金、有価証券等**（本人及び世帯員の預金通帳の写しを添付）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 預貯金（本人・世帯員） | 有・無 | 預金先 | 口座番号 | 口座氏名 | 預貯金額 |
|  |  |  |  円 円 円 円合計金額（Ａ） |
| 有価証券（本人・世帯員） | 有・無 | 種 類 | 額 面 | 評価概算額 |
|  |  |  円 合計金額（Ｂ） |

（Ａ） ＋ （Ｂ） ＝ Ｃ 円 （判定対象金額）

Ｃが３５０（本人）万＋１００×（世帯員 人）万より少なければ

預貯金等の要件を満たすこととする。

５．資産内容（世帯がその居住の用に供する資産以外の資産）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 土 地 | 1. 宅地
2. 田 畑

山 林その他 |  有・無 有・無 | 延面積 | 所有者氏名 | 所 在 地 | 抵当権 |
|  |  |  | 有・無 有・無 |
| 建 物 | （１）居住用 | 持 家借家・借間 いずれかを○で 囲んで下さい。 | 延面積 | 所有者氏名 | 所 在 地 | 抵当権 |
|  |  | （家賃 円） | 有・無 有・無 |
| （２）その他 | 有・無 |

日田市長 様

上記の内容について、事実と相違ありません。

なお、私及び私の世帯に属する者の収入状況、預貯金額、資産内容、扶養状況、

滞納状況、公的年金等の受給額について市が調査することに同意します。

令和 　　年　　月　　日

 住 所 電話番号

申告者 （ 　 ）

氏　名