様式第３号（第５条関係）

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）川根本町長

住所

申請者

氏名

　令和　　　年度分　収入・資産等申告書

私の世帯の収入・資産等について、下記のとおり申告します。

記

**１**　**収　入**

* 世帯全員分の年金等の源泉徴収票又は年金や恩給、その他の収入の振り込まれている預金通帳の写し（通帳の表紙と昨年１年間の記帳箇所部分）を添付してください。

①　**年金・恩給等の収入**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者の氏名 | | 申請者との関係 | 年金・恩給等の種類 | 年間受給額 |
|  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | 円 |
|  | |  |  | 円 |
|  |  | | 合計（①） | 円 |

　②**給与・営業、不動産等の収入**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 収入のある  世帯員の氏名 | | 申請者との関係 | 勤 務  先 等 | 収入の種類  （給与・営業・不動産等） | 年間収入額 |
|  | |  |  |  | 円 |
|  | |  |  |  | 円 |
|  | |  |  |  | 円 |
|  |  | |  | 合計（②） | 円 |

③　**仕送り等の収入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給者の氏名等 | 申請者との関係 | 収入の種類 | 年間収入額 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  |  | 円 |
|  |  | 合計（③） | 円 |

|  |  |
| --- | --- |
| * ①．②．③の合計 | 円 |

* **申告書の作成前に、裏面下部の注意事項を確認してください。**

**２　資　産**

* 預貯金等がある場合は、世帯全員分の預貯金の通帳の表紙と最終残高の記載ページの写しを添付してください。

①**預貯金など**

（１）預貯金・現金について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 持っている。・・・・・・ | 世帯全員分の合計額（１） | 円 |

□ 持っていない。

（２）有価証券・債券等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 持っている。・・・・・・ | 世帯全員分の合計額（２） | 円 |

* + 持っていない。

|  |  |
| --- | --- |
| * （１）、（２）の合計 | 円 |

②　**不動産**

居住用の土地・家屋等以外に活用できる不動産（宅地、田畑、山林、建物等）について、

* 持っている。　　　　　　　□　持っていない。

③　**被扶養状況**

　　税法上の扶養控除対象者、又は被保険者となっている健康保険等の医療保険上の扶養家族に、

* なっている。　　　　　　　□　なっていない。

④　**生活保護受給状況**

　　生活保護受給者に、

* なっている。　　　　　　　□　なっていない。

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | 注　意　事　項  　 利用者負担の軽減の対象となるのは、次の６つの要件を全て満たしている方です。  　 これらの要件に該当しなくなった場合には、軽減制度の対象外となります。  ①　町民税非課税世帯である者  ②　年間収入が単身世帯で150万円、世帯員が１人増えるごとに50万円を加算した額以下であること。  ③　預貯金等の額が単身世帯で350万円、世帯員が1人増えるごとに100万円を加算した額以下であること。  ④　日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。  ⑤　負担能力のある親族等に扶養されていないこと。  ⑥　介護保険料を滞納していないこと。 |  * 軽減対象確認の審査にあたって必要な場合、上記の内容に関する課税状況、生活保護受給状況等及び配偶者（世帯分離された配偶者も含む）の課税状況について調査を行うことに同意します。   令和　　　年　　　月　　　日  　 住所  　　 氏名 |