

年 月 日

（あて先）川根本町長

申請者 住所
氏名

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。

※ 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。

年 月 日

住所

氏名

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。