

収入状況等自己申告書
(社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請)

年 月 日

奈良市長様

申出人(軽減申請者)

住所

氏名

印

(明・大・昭 年 月 日生)

代筆者氏名

(軽減申請者との続柄)

私は、奈良市社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業実施要綱第3条の規定に該当すると見込まれますので、資産等の状況について、下記のとおり相違ないことを申告します。

なお、奈良市が下記の記載内容(私と私の属する世帯員等の収入・課税状況・預貯金等)について、公簿等において調査すること、又は銀行・郵便局等に報告を求めることに同意します。

記

1. 軽減申請人本人の収入及び預金等の状況

前年中の収入の種類及び内容について記入	前年中の収入合計額	現在の預貯金等の額
<input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 給与 <input type="checkbox"/> 恩給 <input type="checkbox"/> 仕送り <input type="checkbox"/> その他()		

※ 仕送りがある場合、仕送りする人の住所・氏名・続柄・連絡先等を記入してください。

住所

氏名

(続柄)

連絡先

2. 軽減申請者の家族(世帯員)の収入額及び預貯金等の状況

氏名	続柄	収入の種類	前年中の収入合計額	現在の預貯金等の額

3. 資産の状況について(本人及び本人の属する世帯全員について)

		延面積	所有者氏名	所在地	備考
土地	宅地				
	田畑				
	その他				
建物	居住用の持家				
	その他				

4. その他の資産の状況について(本人及び本人の属する世帯全員について)

自動車	有 無	使用状況	所有者氏名	車種等	評価概算額
		使用 未使用			
貴金属	有 無	品名			円
その他 高価なもの	有 無				

5. 軽減申請人の生活状況

【添付書類】

源泉徴収票(年金又は給与)、年金証書、確定申告書等控、
全ての預金通帳、医療保険被保険者証等

【申出書の書き方】

- ①申出人は軽減申請者です。軽減申請者が記入できないときは、軽減申請者の家族が代筆してください。この場合、代筆者氏名及び軽減申請者との続柄を記入し、また申出書の内容について問い合わせをすることがありますので、連絡先も記入してください。
- ②「1. 軽減申請人本人の収入及び預金等の状況」欄には、軽減申請を行う者の収入の種類をチェックし、前年中の収入の種類及び内容、前年中の収入合計額(仕送り等援助を受けている場合、仕送りの金額を含む。)及び現在の預貯金等(現金・預貯金・有価証券・債権)の額を記入してください。
また、仕送りを受けている場合、誰から仕送りを受けているかを記入してください。
- ③「2. 軽減申請者の家族(世帯員)の収入額及び預貯金等の状況」欄は、同じ世帯の世帯全員の氏名、続柄、収入の種類、前年中の収入合計金額及び預貯金等の額を各々記入してください。
- ④「3. 資産の状況について」「4. その他の資産の状況について」欄は、本人及び本人の属する世帯全員についての資産の状況を記入してください。同じ種類の資産等を複数保有している場合は、その全てを記入してください。
- ⑤「5. 軽減申請人の生活状況」欄は、「1」「2」「3」「4」の収入資産の状況から、現在どのような生活を送っているかを経済的な面から詳しく記入してください。
- ⑥書ききれない場合は、別紙に記入の上添付してください。

【お願い】

軽減制度認定の審査の際、申出書の記載事項について、訪問調査を行い、改めてお聞きすることがありますのでご了承ください。

【注意事項】

この申出書の内容について、虚偽の申告をしたときは、奈良市社会福祉法人等による利用者負担額の軽減制度事業実施要綱第13条の規定により、軽減額の全部又は一部を返還するよう求めることとなります。

また、不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。