（様式第２号）

**収入等申告書**

**生活保護受給者は、**

**収入等申告書の記入・提出は**

**不要です。**

（記入にあたっては、該当する項目の□にチェック（✔）をし、必要事項をご記入ください。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **（１）世帯員の数** | | | | | | | □ひとり世帯　□ふたり世帯　□３人世帯　□４人世帯　□５人世帯以上 | | | | | | | | | |
| **（２）世帯の　　　令和　年中（１月から12月）の収入（年額）**  ※収入の証明できるもの（源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の控、その他収入を証明する書類の写し）を添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **本人及び世帯員氏名** | | | | １本人氏名（申請者） | | | ２氏名 | | | | ３氏名 | | | ４氏名 | |
| **収　入　の　種　類** | 年　金　等 | | □老齢年金 | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □遺族年金 | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □障害年金 | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □恩給 | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □老齢福祉年金 | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □給与 | | | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □不動産（家賃他） | | | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □利子・配当 | | | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □営業 | | | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
| □仕送り | | | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
|  | □その他 | | | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
|  | **収入合計** | | | | 円 | | | 円 | | | | 円 | | | 円 | |
|  | **世帯の収入合計**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　この欄は市で記入します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **(３)**  **預**  **貯**  **金**  **等**  **の**  **状**  **況** | | | 現金保有額 | | □ 有  □ 無 | | 円 | □　有  □　無 | 円 | | | □ 有  □ 無 | 円 | □有  □無 | | 円 |
| 預貯金 | | □ 有  □ 無 | | 円 | □　有  □　無 | 円 | | | □ 有  □ 無 | 円 | □有  □無 | | 円 |
| 国債・地方債など | | □ 有  □ 無 | | (額面額)  　　　　　　　　円 | □　有  □　無 | (額面額)  　　　　　　　　円 | | | □ 有  □ 無 | (額面額)  　　　　　　　円 | □有  □無 | | (額面額)  　　　　　　　　円 |
| 有価証券  （評価額は、現在売却した場合のおおよその金額を記入） | | □ 有  □ 無 | | (評価額)  　　　　　　　　円 | □　有  □　無 | (評価額)  　　　　　　　　円 | | | □ 有  □ 無 | (評価額)  　　　　　　　円 | □有  □無 | | (評価額)  　　　　　　　　円 |
| **世帯の預貯金等の合計　　　　　　　　　　　　　　　　　　円**　　この欄は市で記入します。 | | | | | | | | | | | | | |
| **（４）被扶養状況**  負担能力のある親族等に扶養されていますか。 | | | | | | | | | | **（５）介護保険料の滞納状況**  　　現在滞納状態の介護保険料はありますか。 | | | | | | |
|  | | | * 扶養されている　　　　□　扶養されていない | | | | | | |  | □　滞納している　　　□　滞納していない | | | | | |
| **（６）世帯の資産状況**  居住用以外に処分可能な土地又は家屋を所有していますか。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | * 所有している　　　　□　所有していない | | | | | | |  |  | | | | | |
| **（７）介護サ－ビスの利用状況** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **要介護等状態** | | | | | □要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護２ □要介護３　□要介護４　□要介護５ | | | | | | | | | | |
| **サービスの利用形態** | | | | | □特別養護老人ホ－ム等に入所している（または入所する見込）　□居宅サ－ビスを利用している | | | | | | | | | | |
| **介護保険負担限度額認定証** | | | | | □交付済　　　□申請中　　　□対象外　　□介護保険施設の利用がない | | | | | | | | | | |

* 記載事項に漏れがないようにご注意ください。また添付書類が必要な場合は添付してください。不備がある場合は受付ができない場合があります。
* 記載内容に虚偽や誤りがあった場合、軽減された利用者負担金の返還となることもありますのでご注意ください。