

# 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	<input type="checkbox"/> ひとり世帯 <input checked="" type="checkbox"/> ふたり世帯 <input type="checkbox"/> 3人世帯 <input type="checkbox"/> 4人世帯 <input type="checkbox"/> 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
		高槻 太郎	高槻 花子		
収入の種類	年	815,000 円	円	円	円
	金		円	円	円
	等		円	円	円
	□老齢年金		円	円	円
	□遺族年金		円	円	円
	□障害年金		円	円	円
	□恩給		円	円	円
	□老齢福祉年金		円	円	円
	□給与		円	円	円
	□不動産(家賃他)		円	円	円
□利子・配当		円	円	円	
□営業		円	円	円	
□仕送り	240,000 円	円	円	円	
□その他		円	円	円	
収入合計		1,055,000 円	567,000 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	100,000 円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	100,000 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
	預貯金	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1,257,679 円	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	2,334,778 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
	国債・地方債など	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	(額面額) 円	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	(額面額) 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	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)	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	(評価額) 円	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	(評価額) 円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
世帯の預貯金等の合計			円		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。	<input type="checkbox"/> 扶養されている <input checked="" type="checkbox"/> 扶養されていない
(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。	<input type="checkbox"/> 滞納している <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 所有している <input checked="" type="checkbox"/> 所有していない
		介護サービスを受けているご本人の利用状況を記入してください。

(7) 介護サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
サービスの利用形態	<input checked="" type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム等に入所している(または入所する見込) <input type="checkbox"/> 居宅サービスを利用している
介護保険負担限度額認定証	<input checked="" type="checkbox"/> 交付済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 対象外 <input type="checkbox"/> 介護保険施設の利用がない

※ 記載事項に漏れがないようご注意ください。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。