社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請書別紙

1．世帯員の収入等の状況

世帯員の収入等の状況	収入のある世帯員の氏名		（申請者本人）	（収入のある世帯員）	（収入のある世帯員）
	年間収入額	公的年金	（老齢年金・退職年金・通算老齢年金・老齢基礎年金・老齢厚生年金・通算退職年金・退職共済年金）に係る年間総収入 円	円	円
		福祉年金等	□遺族年金　□遺族恩給 □障害年金　□雇用保険 □老齢福祉年金 円	□遺族年金　□遺族恩給 □障害年金　□雇用保険 □老齢福祉年金 円	□遺族年金　□遺族恩給 □障害年金　□雇用保険 □老齢福祉年金 円
		給与収入	円	円	円
		事業収入	年間収入　円 必要経費　円	年間収入　円 必要経費　円	年間収入　円 必要経費　円
		仕送り	（世帯への仕送りの年間収入総額）　円		
		ほか（　　）	円	円	円
		計	円	円	円

2．預貯金等の状況（あり・なしに〇をし、ある場合は金額を記載し通帳のコピーをつけてください）

普通預金　　あり　・　なし　　定期預金　　あり　・　なし

金融機関名		残高　円
金融機関名		残高　円
金融機関名		残高　円
金融機関名		残高　円
金融機関名		残高　円

3.日常生活で使用する以外に活用できる資産はありませんか　　あり　・　なし

4.扶養の状況

所得税・住民税であなたを扶養にとっている人はいませんか。　　いる　・　いない

いる ： 誰の扶養　氏名（　　）　世帯の内外（ 内・外 ）

住所（　　）

年　　月　　日

収入、預貯金、資産及び扶養の状況は上記のとおり相違ありません。

署名

※ 収入の額を証明できる書類が必要です。
※ 事実と異なることが判明した場合は、決定日に遡って軽減を取り消されることがあります。