

社会福祉法人等による利用者負担軽減
制度事業に関する資産等申告書

1 世帯全員の収入（令和2年中）、現在の預貯金等の状況（世帯全員の合計額）

年金の収入		就労収入・その他の収入		現在の預貯金等	
	円		円		円
	円		円		円
	円		円		円
合計	円	合計	円	合計	円

2 世帯の資産（不動産）の状況

居住用家屋や日常生活に必要な不動産以外に、利用できる不動産について

- ア 所有している（種類： ）
イ 所有していない

3 被保険者本人の扶養状況（市民税の扶養控除）

被保険者本人は市町村民税課税者に

- ア 扶養されている イ 扶養されていない

扶養者氏名	続柄	住所	生年月日
			M・T・S・H 年 月 日

4 介護保険料の確認

- ア 滞納している イ 滞納していない

現在の私の世帯の資産等の状況について、上記のとおり相違ありません。

また、社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請にあたり、次の事項に同意します。

- 南丹市及び他の行政機関に対して、私の世帯の市町村民税の課税状況を照会すること。
- 南丹市及び他の行政機関に対して、私の世帯の資産の所有状況を照会すること。
- 南丹市及び他の行政機関に対して、私の被扶養状況について照会すること。
- 金融機関に、私の世帯の預貯金等の金額を照会すること。

なお、上記について、私の世帯員から異議申し立てがあるときは、私の責任において、これを解決します。

令和 年 月 日

南丹市長 様

被保険者住所 _____

被保険者氏名 _____

※本人の自署でない場合は、記名押印が必要です。