

社会福祉法人等利用者負担軽減 収入・資産申告書

年 月 日

(宛先)東大阪市長

氏名 _____ (年 月 日)

年中の収入及び資産について下記のとおり申告します。

①世帯の _____ 年中の収入(年額) ※該当箇所のみ記入してください					
本人及び世帯員氏名		1. 本人氏名	2. 氏名	3. 氏名	4. 氏名
収入の種類	公的年金等	円	円	円	円
	企業年金	円	円	円	円
	遺族年金・障害年金	円	円	円	円
	恩給・老齢福祉年金	円	円	円	円
	給与・不動産・営業収入	円	円	円	円
	仕送り・その他	円	円	円	円
	総計	円	円	円	円
世帯の収入合計				収入の証明できるもの(源泉徴収票、年金支払通知書、確定申告書の控え、その他収入を証明する書類の写し)を添付してください。	
②預貯金等 ※該当箇所のみ記入してください					
預貯金等	預貯金	円	円	円	円
	有価証券・債権 現金・その他	円	円	円	円
	総計	円	円	円	円
世帯の預貯金等の合計				上記の預貯金を証明する書類(通帳のコピーなど)を添付してください。	
③資産所有 ※無ければ記入不要です					
世帯がその居住の用に供する家屋その他日常生活のために必要な資産以外に利用しうる資産が有る場合					
資産(_____)					
④税の扶養及び健康保険の扶養 ※無ければ記入不要です					
税の扶養	有の場合:氏名(_____) 住所(_____) 続柄(_____)				
医療の扶養	有の場合:氏名(_____) 住所(_____) 続柄(_____)				
⑤介護保険料の滞納					
有 ・ 無					