

# 収入申告書

(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

令和 年 月 日

(宛先) 新居浜市長

住所

氏名

私の 令和 年中の収入について以下のとおり申告します。

種 類		金 額 (年 額)
収 入	年金等収入 ( ) 年金	円
	財産収入	円
	利子・配当収入	円
	その他の収入	円
	計	円
そ の 他	現金及び預貯金額	円
	有価証券・債券の保有	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
	不動産等活用資産の状況 (現に居住する土地、家屋以外)	<input type="checkbox"/> 有り 有りの場合、その所在地・状況を記入 <input type="checkbox"/> 無し [ ]
	扶養関係 { 被保険者は { { 同一世帯員や親族等は {	<input type="checkbox"/> ( ) に扶養されている <input type="checkbox"/> 扶養されていない <input type="checkbox"/> 被保険者を扶養している <input type="checkbox"/> 被保険者を扶養していない
	被保険者の介護保険料の滞納	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し