収　入　等　申　告　書

佐用町介護保険法の円滑な実施のための特別対策事業実施要綱第２０条に基づき、社会福祉法人等による利用者負担の軽減の審査を受けるため、次のとおり収入等申告書を提出します。

◎収入（世帯員全員分）

氏名	申請者との関係	年間収入金額			
		老齢年金	遺族年金	障害年金	その他
	本人	円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円
		円	円	円	円

◎預貯金等

現金	円			
預貯金	金融機関名	口座番号	口座名義	預貯金額
				円
				円
				円
有価証券	有　・　無	種類	額面	評価概算額
				円

◎世帯員が居住又は生計の維持以外に活用できる資産

		有無	延面積	所有者名	所在地	備考
土地	宅　地	有・無				
	田　畑	有・無				
	その他	有・無				
建物	家　屋	有・無				
	その他	有・無				
その他の資産						

※ 社会福祉法人等利用者負担の軽減措置の申請をされる方は、貯金通帳（世帯全員）をご持参ください。

◎扶養親族の有無　　市町村民税　（ 有 ・ 無 ）　　健康保険　（ 有 ・ 無 ）

上記のとおり、相違ありません。

佐用町長　　様

令和　　年　　月　　日

申請者　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印