

記載例

社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請 収入・資産及び世帯状況等申告書

令和 年 月 日

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

住所 小樽市花園1丁目12番1号

申請者
(本人氏名) 氏名 小樽 太郎

私の世帯に係わるすべての収入、財産、扶養の状況等について下記のとおり申告いたします。
この申告書および添付資料の記載内容は事実と相違ありません。

(本人氏名) 小樽 太郎	収入総額(仕送り含む)	1,200,000 円	
	預貯金総額	2,400,000 円	
	自宅以外の不動産の所有	1	1: 所有していない 2: 所有している
	負担能力のある親族等による扶養	1	1: されていない 2: されている

本人を扶養している親族等の 住所・氏名および続柄(※1)	住所	
	氏名	続柄

(※1) 本人が負担能力のある別世帯の親族等より扶養されている場合に記入。

(世帯員氏名) 小樽 花子	収入総額(仕送り含む)	750,000 円	
	預貯金総額	800,000 円	
	自宅以外の不動産の所有	1	1: 所有していない 2: 所有している
(世帯員氏名)	収入総額(仕送り含む)	円	
	預貯金総額	円	
	自宅以外の不動産の所有		1: 所有していない 2: 所有している
(世帯員氏名)	収入総額(仕送り含む)	円	
	預貯金総額	円	
	自宅以外の不動産の所有		1: 所有していない 2: 所有している
(世帯員氏名)	収入総額(仕送り含む)	円	
	預貯金総額	円	
	自宅以外の不動産の所有		1: 所有していない 2: 所有している

◎真実と異なった申請をして不正に利用者負担の軽減を受けた場合、軽減を取り消し、軽減を受けた額を返還いただくことがあります。