

収 入 状 況 等 申 出 書

大和高田市長 様

① 世帯員の前年の収入状況

氏 名	生年月日	収入の内容	収入額合計
	M・T・S・H 年 月 日	☐ 年金の収入 円 ☐ 給与収入 円 ☐ 仕送り等 円 ☐ その他収入 円	円
	M・T・S・H 年 月 日	☐ 年金の収入 円 ☐ 給与収入 円 ☐ 仕送り等 円 ☐ その他収入 円	円

※該当するすべての収入の□に✓をして年間収入額を記入してください。

② 扶養者の状況

扶養者の氏名	住 所	続柄	市町村民税の状況
			課税・非課税
			課税・非課税

③ 不動産の所有状況

☐ 住居の敷地以外の土地を有している			
所在地		用 途	
面 積	m ² (坪)	賃貸等	年額 円
☐ 住居以外の建物を有している			
所在地		用 途	
床面積	m ² (坪)	賃貸等	年額 円

※該当するすべての不動産の□に✓をしてください。

④ 預貯金等の状況（持っているすべての口座の預貯金を記入してください）

金融機関名	支店名	口座番号	預金残高	記帳最終日
			円	R 年 月 日
			円	R 年 月 日
			円	R 年 月 日

※申請する月の前月末の状況が分かるように記載してください。

※名義と残高が分かる通帳の写しをつけてください。

上記の記載内容に相違ありません。また事実と異なることが判明した場合は、この軽減を取り消されても異議ありません。併せて、大和高田市介護保険課から私及び私の世帯員の収入もしくは資産状況について大和高田市の税務課、郵便局その他官公庁、銀行その他機関に照会することに何ら異議なく同意します。

住所

被保険者氏名