

収入状況等申告書
(社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度)

年 月 日

(宛 先) 新居浜市長

住所
氏名
(被保険者との続柄)

私の 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	☐ 有り ☐ 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)	☐ 有り 有りの場合、その所在地・状況を記入 ☐ 無し { }
	扶養関係 { 被保険者は { 同一世帯員や親族等は {	☐ () に扶養されている ☐ 扶養されていない ☐ 被保険者を扶養している ☐ 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	☐ 有り ☐ 無し