

申 出 書
(社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認申請用)

令和 年 月 日

千曲市長 宛

申 込 者 住 所 _____
(被保険者) 氏 名 _____

私の生活・家計の状況は、下記のとおり相違ありません。

1 収入

(1)働いて得た収入(前年1月1日から12月31日までの1年間)

働いている人の名前	続柄	収入金額(年額)
		円
		円

㉗ 年収を証明する書類(源泉徴収票・確定申告書)の写しを添付してください

(2)年金等(前年1月1日から12月31日までの1年間)

受給者氏名	種類(該当するところに○をしてください)	収入金額(年額)
	国民年金、老齢福祉年金、厚生年金、共済年金、農業者年金 恩給、遺族年金、障害年金、その他()	円
	国民年金、老齢福祉年金、厚生年金、共済年金、農業者年金 恩給、遺族年金、障害年金、その他()	円

㉘ 年金支払通知書 または、年金等が振り込まれている通帳の写しを添付してください

(3)仕送りの状況(前年1月1日から12月31日までの1年間)

仕送りの人の名前	続柄	仕送りの金額(年額)
		円
		円

2 資産

(1)住居及び不動産(申請日現在のもの)

住 居	①持ち家 敷地面積 m^2 延べ床面積 m^2
	②借り家 敷地面積 m^2 延べ床面積 m^2 所有者氏名
上記以外の不動産	① 農地(田、畑) 面積 m^2
	② 宅地 面積 m^2 延べ床面積 m^2

(2)預貯金等(前年1月1日から申請日の直前まで)

預 貯 金	預 貯 金	円(※世帯員全員の合計)
有 価 証 券	有価証券(銘柄)	円()

㉙ 預金通帳等の写し(預金通帳の写しは申請直前に記帳し、現在の残高がわかるもの)を添付してください(前年1月1日～申請日の直前までのコピー)

3 扶養

(該当するところに○をしてください。)

されていない	右の者の扶養 となっている	住 所	
		氏 名	(続柄)

※ 申請には、㉗～㉙の添付書類が必要です。添付がないと、申請受付できません。

※ ㉗については、働いて得た収入がない場合は添付不要です。