

世帯の収入状況等申告書

年 月 日

小豆島町長

申告者氏名

(被保険者との続柄)

※署名若しくは記名押印

世帯の収入状況等について、下記のとおり申告します。

また、軽減対象者に該当するか否かを確認するため、被保険者及びその世帯員の下記内容について小豆島町が調査することに同意します。

1 年中の収支

(障害年金、遺族年金等の非課税年金及び恩給、仕送り等を含みます。)

(1) 被保険者本人の年間収入合計金額

- 老齢年金 円
 障害年金 円
 遺族年金 円
 その他 () 円

(2) 世帯全員の年間収入合計金額

- 150万円以下 200万円以下 250万円以下
 300万円以下 350万円以下 400万円以下
 その他 () 円

(3) 世帯全員の必要経費

- 租税 円 医療費 円
 社会保険料 円 介護保険利用者負担額 円
 その他 () 円

2 世帯全員の預貯金等額

- 350万円以下 450万円以下 550万円以下
 650万円以下 750万円以下 850万円以下
 その他 () 円

3 居住用の家屋及び日常生活に必要な資産以外に活用しうる資産を所有していますか。

- 所有している。[宅地・田畑・山林・その他 ()]
 所有していない。

4 被保険者が負担能力のある親族等に扶養されていますか。

- 扶養されている。[扶養者の氏名 ()]
 扶養されていない。

※ 添付書類 (該当がある場合)

- 年間収入 源泉徴収票、確定申告書その他の収入を証する書類の写し
必要経費 領収書等の支出を証する書類の写し
預貯金等 預金通帳、有価証券及び債権の写し
資産要件 固定資産評価証明書等の資産を証する書類の写し