

# 収入等申告書

## 1 市町村民税課税状況

|      |                   |
|------|-------------------|
| 本人世帯 | 課税 ・ 非課税 ・ 生活保護受給 |
| 配偶者  | 課税 ・ 非課税 ・ 生活保護受給 |

## 2 本人の非課税年金（遺族年金・障がい年金）基礎年金番号及び収入金額

|        |  |        |   |
|--------|--|--------|---|
| 基礎年金番号 |  | 年金収入金額 | 円 |
|--------|--|--------|---|

## 3 本人の預貯金等状況

| 区分  | 有無                         | 内 容     |           |
|-----|----------------------------|---------|-----------|
| 預貯金 | <input type="checkbox"/> 有 | 預 貯 金 先 | 預 貯 金 額   |
|     |                            | { 支店}   | 円         |
|     | <input type="checkbox"/> 無 | { 支店}   | 円         |
|     |                            | { 支店}   | 円         |
| 国債等 | <input type="checkbox"/> 有 | 種 類     | 評 価 概 算 額 |
|     | <input type="checkbox"/> 無 |         | 円         |
|     |                            |         | 円         |
| その他 | <input type="checkbox"/> 有 |         | 円         |
|     | <input type="checkbox"/> 無 |         | 円         |

## 4 配偶者の預貯金等状況

| 区分  | 有無                         | 内 容     |           |
|-----|----------------------------|---------|-----------|
| 預貯金 | <input type="checkbox"/> 有 | 預 貯 金 先 | 預 貯 金 額   |
|     |                            | { 支店}   | 円         |
|     | <input type="checkbox"/> 無 | { 支店}   | 円         |
|     |                            | { 支店}   | 円         |
| 国債等 | <input type="checkbox"/> 有 | 種 類     | 評 価 概 算 額 |
|     | <input type="checkbox"/> 無 |         | 円         |
|     |                            |         | 円         |
| その他 | <input type="checkbox"/> 有 |         | 円         |
|     | <input type="checkbox"/> 無 |         | 円         |

注1) 配偶者が、厚真町以外の市町村に居住している場合は、税証明書を添付してください。

注2) 預貯金等については、同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを記入し、通帳等の写しを添付してください。

書き切れない場合は、別紙に記入の上添付してください。

注3) 預貯金額等については、金融機関等に照会することがあります。

注4) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額および最大2倍の加算金を返還していただきます。