収入等申告書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 収入等に関する申告 | □ | 生活保護受給者／市町村民税世帯非課税である老齢福祉年金受給者 |
| □ | 市町村民税世帯非課税であって  課税年金収入額と合計所得金額と**【※遺族年金・障害年金】**収入額の合計額が年金80万円以下です。**（受給している年金に○してください）**  **※寡婦年金、がん夫年金、母子年金、遺児年金を含みます。以下同じ** |
| □ | 市町村民税世帯非課税であって  課税年金収入額と合計所得金額と**【※遺族年金・障害年金】**収入額の合計額が年金80万円を超えます。**（受給している年金に○してください）** |

1市町村民税課税状況　　　※遺族年金や障害年金を受給している場合は、申告が必要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 有無 | 内　　　　　　　　　容 | |
| 預貯金　　　　　（普通・定期） | □有  □無 | 預貯金先 | 預貯金額 |
| 〔　　　　　　　　　支店〕 | 円 |
| 〔　　　　　　　　　支店〕 | 円 |
| 〔　　　　　　　　　支店〕 | 円 |
| 有価証券　　　　　（株式・国債等） | □有  □無 | 種類 | 評価概算額 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| その他　　　　　　（現金・負債等） | □有  □無 |  | 円 |
|  | 円 |
| 合　　　　　　　計 | | | 円 |

2本人の預貯金等状況

3配偶者の預貯金等状況　※添付書類（通帳の写し等）は、配偶者の方も同様に必要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 有無 | 内　　　　　　　　　容 | |
| 預貯金　　　　　（普通・定期） | □有  □無 | 預貯金先 | 預貯金額 |
| 〔　　　　　　　　　支店〕 | 円 |
| 〔　　　　　　　　　支店〕 | 円 |
| 〔　　　　　　　　　支店〕 | 円 |
| 有価証券　　　　　（株式・国債等） | □有  □無 | 種類 | 評価概算額 |
|  | 円 |
|  | 円 |
| その他　　　　　　（現金・負債等） | □有  □無 |  | 円 |
|  | 円 |
| 合　　　　　　　計 | | | 円 |

1. 配偶者が、戸沢村以外の市町村居住している場合は、税証明書を添付してください。
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、別紙に記入のうえ添付してください。
3. 預貯額等については、金融機関等に照会することがあります。
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くことがあります。

|  |
| --- |
| 同意書  戸沢村長　　　殿  介護保険負担限度額認定のために必要があうときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。  また、貴村長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。  　令和　　年　　月　　日  〈本　　人〉  　　　住　所  　　　　　　氏　名  〈配偶者〉  　　　住　所  　　　　　　氏　名 |