様式第3号（第7条関係）

社会福祉法人等による利用者負担軽減措置対象要件申告書

　　　　年　　月　　日

丸亀市長　　宛

住所

氏名

下記のとおり申告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | | 種類 | 有無について | 収入額又は金額（年額） |
| 収入要件 | 年間収入（非課税収入及び仕送りなども含む。） | 年金・恩給等（　　　） | 有・無 |  |
| 財産収入 | 有・無 |  |
| 利子・配当収入 | 有・無 |  |
| 給与収入 | 有・無 |  |
| その他（　　　　　） | 有・無 |  |
| 合計 | |  |
| 必要経費 | 租税（　　　　　） | 有・無 |  |
| 医療費（　　　　　） | 有・無 |  |
| 社会保険料(国保・社保) | 有・無 |  |
| 介護保険利用者負担額 | 有・無 |  |
| その他（　　　　　） | 有・無 |  |
| 合計 | |  |
| 預貯金等要件 | 預貯金等 | 預 貯 金 | 有・無 |  |
| 有価証券（市場公開されている場合には、申請日時点の市場価格） | 有・無 |  |
| 債権 | 有・無 |  |
| 資産要件 | 日常生活に供する資産以外に活用できる資産 | 住居 | 有・無 |  |
| 土地 | 有・無 |  |
| 扶養要件 | 負担能力のある親族等に扶養されているか | 市民税控除対象者 | 有・無 |  |
| 医療保険の被扶養者 | 有・無 |  |
| 滞納要件 | 介護保険料 | 介護保険料の滞納 | 有・無 |  |