様式第1号（第4条関係）

対象収入額申告書

日南町長　　　　殿

日南町老人福祉施設入所等措置費徴収規則第4条第1項の規定により、対象収入額について次のとおり申告します。

　　　年　　月　　日

住所

申告者

氏名　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代理人 | 住所 |  |
| 氏名 | ㊞ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所施設等 | | 種別 |  |
| 名称 |  |
| 備考 |  |
| 種別 | | | 金額　　　（円） |
| 収入 |  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 計（Ａ） | |  |
| 必要経費 |  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 計（Ｂ） | |  |
| 対象収入額（Ａ－Ｂ） | | |  |

注1　「代理人」欄は、申告者に代わってその代理人が本書を作成した場合に記入すること。

2　「入所施設等」欄は、申告者の入所している施設又は養護受託者について記入すること。

3　「入所施設等」の「備考」欄には、養護老人ホームに入所している場合にあってはその入居している居室の定員を記入すること。

4　収入及び必要経費については、その額を確認することのできる書類を添付すること。