

# 収入・資産等に係る申告書兼同意書

次の申請について、私及び私と同一の世帯に属する者の収入及び現在の資産等の状況を次のとおり申告します。また、次の同意事項について、同意します。

## 1 手続き名

藤沢市介護保険居宅サービス等自己負担額助成

## 2 被保険者及び同一の世帯に属する者の氏名等及び同意欄

世帯員氏名	生年月日	被保険者との続柄
	明・大・昭・平・令 年 月 日	
	明・大・昭・平・令 年 月 日	
	明・大・昭・平・令 年 月 日	
	明・大・昭・平・令 年 月 日	

### <同意事項>

- (1) この申請に係る資格要件を確認するため、市で保管する住民記録情報、市町村税課税情報及びその他受給可否に必要な情報を市長が利用することに同意します。
- (2) 必要があるときは、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。）に私及び私と同一の世帯に属する者の預貯金の残高及び預金取引明細、有価証券等の時価評価額並びにその他必要な情報について、報告を求めることに同意します。
- (3) 市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて同意している旨を銀行等に伝えることに同意します。

## 3 世帯全員の年間収入

※令和4年1月～12月の年間収入額を記入してください。

※生活保護受給中の方は記入不要です。

氏名	収入の種類・金額
	<input type="checkbox"/> 公的年金収入 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
	<input type="checkbox"/> 公的年金収入 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
	<input type="checkbox"/> 公的年金収入 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
	<input type="checkbox"/> 公的年金収入 ( ) 円 <input type="checkbox"/> 給与所得 ( ) 円 <input type="checkbox"/> その他所得 ( ) 円
世帯全員分の合計額	円

裏面にもご記入ください。

4 世帯全員の預貯金等の金額（※生活保護受給中の方は記入不要です。）

(1) 預貯金

金融機関名	口座番号	口座名義人	口座残高
			円
			円
			円
			円
			円
世帯全員分の合計額			円

(2) 現金・有価証券など

有価証券等	有価証券などの種類	所有者	金額	
				評価概算額
			評価概算額	円
現金	世帯全員分の合計額			円

(3) 負債

内容	債務者	債務残高
		円
		円
世帯全員分の合計額		円

5 世帯の預貯金・現金等以外の資産の保有状況（該当するものに☑）

土地（※居住用家屋及び日常生活に供する資産を除く）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
建物（※居住用家屋及び日常生活に供する資産を除く）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
その他の資産（※日常生活に供する資産を除く）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

<注意事項>

- ・ 同じ種類の資産等を複数所有している場合は、そのすべてを記入してください。
- ・ 評価概算額は、現在売却した場合のおおよその金額を記入してください。
- ・ 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- ・ 不実の申告をして不正に認定を受けた場合、刑法の規定によって処罰されることがあります。

6 被保険者の扶養状況

- 負担能力のある親族に扶養されていない。
- 所得税法上の扶養親族となっていない（所得控除を受けていない。）。
- 健康保険法上の被扶養者となっていない。

以 上