

収入・資産・扶養状況申告書

（宛先）佐倉市長

住 所

申告者

（被保険者）氏 名

現在の私の世帯の収入・資産・扶養状況は、以下のとおり相違ありません。

- 1 収 入 *世帯の中で前年に収入のあった方を記入してください。
 （ 有 ・ 無 ）

| 氏 名 | 金 額 | 氏 名 | 金 額 |
|-----|-----|-----|-----|
| | | | |
| | | | |

- 2 預貯金等 *預金通帳の写しを添付してください。有価証券種類については「株券」「国債」
 等と記入し、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

| 預貯金 | 有 ・ 無 | 氏名 | 預金先 | 預貯金額 |
|------|-------------|----|-----|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| 有価証券 | 有 ・ 無 | 種類 | 額面 | 評価概算額 |
| | | | | |
| | | | | |

- 3 不動産等 *現在の自らの住まい等の日常生活に供する資産以外を記入

| | | 延面積 | 所有者氏名 | 所在地 |
|-----|-------------|-----|-------|-----|
| 土 地 | 有 ・ 無 | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 建 物 | 有 ・ 無 | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* 75歳未満の方は、扶養確認のため医療保険証の写しを添付してください。

(裏)

個人情報確認に関する同意書

(宛先) 佐倉市長

「社会福祉法人等による生計困難者等利用者負担軽減事業」の申請に係る審査のために必要があるときは、佐倉市が関係機関から本人及びその属する世帯等の固定資産の課税状況について確認することに同意します。

年 月 日

住所

同意者 氏名 ⑩

被保険者との続柄

住所

同意者 氏名 ⑩

被保険者との続柄

住所

同意者 氏名 ⑩

被保険者との続