



# 社会福祉法人利用者負担額軽減対象確認のための資料

## 1. 世帯の収入の状況

※ 年金振込通知書、給与明細書（最近3ヶ月分）等の資料（写し）を添付して下さい。

氏名	年金・恩給等の収入		その他の収入	
	種類	年額又は月額	種類	年額又は月額

## 2. 預貯金等の状況

※ 預貯金通帳（最新の残高が記帳されたもの）・有価証券及び債券等の資料（写し）を添付して下さい。

口座名義人	預貯金先名称	口座番号	預貯金額	備考

## 3. 資産の状況

① 居住に使用する以外の土地・建物（1. 無し 2. 有り）

種類	所有者氏名	所在地	固定資産税の評価額
土地			
家屋			

② 不動産・預貯金及び有価証券以外の高額な資産（1. 無し 2. 有り）

資産の所有者	資産の内容	購入年月日	購入金額

## 4. 扶養状況

親族等による扶養控除の有無（1. 無し 2. 有り）

扶養者の氏名	続柄	扶養者の生年月日
		明・大・昭・平 年 月 日
扶養者の住所（別世帯の場合記入）		扶養者の市町村民税課税状況
		課税・非課税

上記、資料のとおり相違ありません。

大牟田市長 様

令和 年 月 日

住所

代筆者 \_\_\_\_\_

申請者

氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号（ ） -