

(社会福祉法人等利用者負担軽減対象確認用)

収入・資産（預貯金）申告書

出水市いきいき長寿課長 殿

令和 年 月 日

住所

氏名

印

私の収入及び資産（預貯金）は、下記のとおり相違ありません。

平成	年 収 入 額	円	備 考
恩 給 ・ 年 金	恩 給	円	
	国 民 年 金	円	
	厚 生 年 金	円	
	共 済 年 金	円	
そ の 他 収 入		円	
預 貯 金 額		円	

同 意 書

私の社会福祉法人等利用者負担軽減に関し必要があるときは、私の収入、預貯金、資産所有、扶養、保険料納付等の状況（以下「収入状況等」という。）について、出水市が収入状況等の公簿閲覧及び郵便局等金融機関その他関係機関に照会することに同意します。

氏 名

印