

# 世帯状況・収入等申告書

令和 年 月 日

太良町長 様

住所 佐賀県藤津郡太良町大字

氏名

社会福祉法人等による利用者負担額軽減対象確認の申請にあたり、次のとおり申告します。

## 記

氏名	続柄	①収入額	②預貯金額	③有価証券 保有の有無	④資産の 有無	⑤扶養の 有無
	本人	円	円	有・無 ( 円)	有・無	有・無
		円	円	有・無 ( 円)	有・無	
		円	円	有・無 ( 円)	有・無	
		円	円	有・無 ( 円)	有・無	

● 18歳以上(ただし学生は除く)の全ての世帯員について記入して下さい。

※軽減対象者が、別世帯の者から、町民税又は医療保険で扶養されている場合は、下記の同意書に扶養者の記名・押印が必要となります。

## 同意書

私の町民税課税情報等について、調査確認することに同意します。

扶養者 住所  
氏名

印