

収入申告書

令和 年 月 日

(施設名)

グリーンシティー秀和
施設長 蓮間友希様

氏名

(明治
大正
昭和 年 月 日生)

入所年月日 年 月 日

私の令和5年中の収入について、次のとおり申告します。

施設名	グリーンシティー秀和	居室番号		号室		単独・夫婦	
種類	金額		備考	添付資料			
収入	() 年金・恩給			有・無			
	() 年金・恩給			有・無			
	() 年金・恩給			有・無			
	財産収入 ()			有・無			
	利子配当収入 ()			有・無			
	その他収入 ()			有・無			
	収入計 (A)						
支出(必要経費)	租税			有・無			
	確定申告等還付金(年分)	△		有・無			
	社会保険料			有・無			
	介護保険料		社会保険料として合算して記入していただいても結構です	有・無			
	国民健康保険料			有・無			
	後期高齢者医療			有・無			
	医療費(通院分)			有・無			
	医療費(入院分)			有・無			
	・高額療養等還付金	△		有・無			
				有・無			
	介護保険サービス利用料			有・無			
	・高額介護等還付金	△		有・無			
	その他 ()			有・無			
()			有・無				
支出計 (B)							
差引額(対象収入:A-B)			サービス提供費適用階層 階層 円/月額				

< 認証欄 >

入所者氏名 _____

当施設入所中の上記の者にかかる令和5年中の収入申告について、表面の申告内容に関する証拠書類がなく添付できませんが、本人の申告に基づいて確認を行なった結果、本人の申告に相違ない事を認めます。

当施設入所中の上記の者にかかる令和5年中の収入申告について、表面の申告内容のうち収入額が150万円以下であることを確認しましたので、支出（必要経費）証拠書類の提出を省略し、サービス提供費適用階層を1階層とします。

令和 年 月 日

法人名 _____

施設名 _____

施設長名 _____

< 確認内容 >

添付資料のないもの

種 類	確 認 方 法	適 否
		適・否

収入申告書の提出は、サービスの提供に要する費用の減免額を決定するのに必要なものです。申告内容に漏れ・誤りのないよう、よろしくお願いします。

(記入上の注意)

1. 収入は次のものを記入してください。

- ① 年金・恩給等の収入
[年金・恩給その他これに類する定期的に支給される金銭でその実際の受給額]
- ② 財産利用にかかる収入
[土地、家屋、機械器具等を他に利用されて得られる小作料、家賃、間代、使用料等の収入で、課税標準として把握された所得の金額]
- ③ 利子、配当収入
[公社債の利子、預貯金の利子、法人から受ける利益の配当等。確定申告がされる場合に限り、課税標準として把握された所得の金額]
- ④ その他の収入
[不動産、動産の処分による収入、その他の収入で、課税標準として把握された所得の金額]

2. 必要経費は次のものを記入してください

- ① 租税等
- ② 社会保険料又はこれに準ずるもの
- ③ 医療費のうち必要経費として認められるもの（保険金等で補てんされる金額を除く。）
- ④ 介護サービス費のうち必要経費として認められるもの
- ⑤ その他

(詳細は『軽費老人ホームにおける収入申告書取扱事務に係る留意事項』をご参照ください)