町村名　　　　　　　　老人ホーム名　　　　　　　　　　　　氏名

**納　税　等　申　告　書**

　　　年　　　月　　　日

浅川町長　様

申告代表者　住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

老人福祉法第28条の規定に基づく費用徴収額の認定のため照会のあった私（達）の

平成　　　年（度）の納税状況について、下記のとおり申告いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　　名（老人との続柄） | 所得税（　　年分） | 市町村民税（　　年度分） | 同居別居 | 階　層　区　分備　　　考 |
| １ | （　　　　　） | 円 | 均等割　　　　円所得割　　　　円 | 同別 |  |
| 住所 |  |
| ２ | （　　　　　） | 円 | 均等割　　　　円所得割　　　　円 | 同別 |  |
| 住所 |  |
| ３ | （　　　　　） | 円 | 均等割　　　　円所得割　　　　円 | 同別 |  |
| 住所 |  |
| ４ | （　　　　　） | 円 | 均等割　　　　円所得割　　　　円 | 同別 |  |
| 住所 |  |
| ５ | （　　　　　） | 円 | 均等割　　　　円所得割　　　　円 | 同別 |  |
| 住所 |  |
| （注） ①　所得税は、源泉徴収票、確定申告書の写し又は税務署長の発行する課税証明書を添付してください。② 市町村民税は、市町村長の発行する税額通知書又は課税証明書を添付してください。 |  |