

世帯状況・収入等申告書

美馬市福祉事務所長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者（保護者）住所

（保護者）氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

	氏 名	生年月日 年 月 日	本人との関係	市町村民税の状況	
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
申請者				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
世帯主				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
世帯員				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 申請者の収入の状況について

（以下の(1)(2)の部分は、医療型個別減免・補足給付（施設入所者に限る。）を申請する場合のみ記入してください。）

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円	①
--------	---	---

(2) 収入等の状況

収入 (A) (年収)

区分	種類	収入額
稼 得 等 収 入	障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等） (2)	円
	特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当） (3)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
そ の 他 収 入	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入（ ）	円

必要経費 (B)

種 類	内 容	金 額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人	<input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ		申 請 者 と の 関 係	
氏 名			
住 所	〒 電話番号		

(記入上の注意)

1. 収入のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付して下さい。
2. 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。