

世帯状況・収入等申告書

遠 軽 町 長 様

申告年月日 年 月 日

申告者（保護者） 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

個人番号 _____

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	本人との関係	市町村民税の状況
申 請 者				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	個人番号			
世 帯 主				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	個人番号			
世 帯 員				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	個人番号			
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	個人番号			

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） 合計所得額の状況

合計所得金額 _____ 円

（2） 収入等の状況

収入（A）（年収）

区分	種 類	収 入 額
稼働等収入	障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、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）	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）	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ _____ ）	円
収 入 他	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

申告書提出者	<input type="checkbox"/> 申告者等 <input type="checkbox"/> 申告者等以外（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ください。
- 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うえ添付してください。
- 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。