

世帯状況・収入申告書

三次市長 様

申告年月日 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(対象者が 障害者⇒本人及び配偶者、障害児⇒世帯全員を記入)

	氏名	生年月日	個人番号	本人との関係	生活保護	市町村民税の状況
対象者				本人	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

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
--------	---

(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)
		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
収入その他		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	

(記入上の注意)

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)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 _____ 電話番号() _____		

- 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。
- 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。
- 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。

【記入例】

世帯状況・収入申告書

(様式第24号)

18歳未満の方…保護者
18歳以上の方…ご本人
を記入

三次市長 様

申告年月日 平成 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 (対象者が 障害者⇒本人及び配偶者 障害児⇒世帯全員を記入)

	氏名	生年月日	個人番号	本人との関係	生活保護	市町村民税の状況
対象者				本人	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
	氏名等を記入				<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

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

(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)
		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
収入その他		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

記入は不要です

必要経費(B)	種類	内容	金額	
	租税			円
				円
社会保険料			円	
			円	

(記入上の注意)

申請書提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)
氏名	申請者 申請書提出者の氏名等を記入
住所	〒 _____ 電話番号() - _____

提出者が申請者と同じ場合は、チェックを入れていただくだけで、この申請書に必ず添付して下さい。
氏名等の記入は行いません。 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。