

世帯状況・収入等申告書

門川町長 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。

	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
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
その他の世帯員				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<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

(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	
氏名		との関係	
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。

同意書

介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費、療養介護医療費、施設訓練等支
援費支給、障害児通所給付費支給の決定に際し必要があるときは、私および私の配偶者
に係る所得および課税の状況について、官公署に調査を嘱託し、または地方税法に基づ
く市県民税の課税台帳により確認されること、及び年金受給状況を確認されることにつ
いて同意します。

年 月 日

申請者氏名

印

※申請に係る対象者が18歳未満の場合には、保護者の氏名を記入し、押印してください。

希望送付先

※住所地と異なる場所に送付して欲しい場合のみ記入してください。

送付先 〒

※上記の場所に送付するのは今回の通知のみです。
※送付先を事業所等にすることも可能です。

受給者証 有 無