

世帯状況・収入申告書

(あて先) 南魚沼市長

年 月 日

〒

申告者(申請者または保護者)住所 _____

(申請者または保護者)氏名 _____

次のとおり申告します。

なお、利用者負担額決定等のために必要があるときは、住民基本台帳、資産及び収入・課税状況等について、市長が関係当局に報告を求めることに下記のとおり同意します。

1 世帯の状況等について (兼 同意事項欄)

	氏 名	生年月日	申請者との関係	市民税の状況
申請者		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
配偶者		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
18歳未満のサービス利用者		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員(※)		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		昭和 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

※18歳未満のサービス利用者の場合、世帯員の氏名等を記載してください。それ以外の場合は記載不要。

(注) 同意いただいた場合でも、各種証明書等が必要となる場合があります。

(裏面に続く)

2 申請者の収入の状況について

(以下は、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(給与所得・事業所得・雑所得などの所得金額を合計した金額)の状況

合計所得金額	円
--------	---

(2) 収入等の状況

収入(年収)・・・令和 年1月1日～令和 年12月31日までの収入を記入してください。

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)	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
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

種類	内容	金額	種類	内容	金額
租税		円	社会保険料		円
		円			

(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。

申請者に年金等の収入がある場合には、以下のいずれかの書類を添付してください。

① 年金の振込通知書のコピー

② 年金振込通帳のコピー

【サービス利用開始が7月～12月→その月の属する年の前年1年間分】

【サービス利用開始が1月～6月→その月の属する年の前々年1年間分】

2. 書ききれない場合は余白に記入するか、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。