

## 世帯状況・収入

泉佐野市福祉事務所長様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者 住 所 \_\_\_\_\_  
 (18歳未満は保護者)  
 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	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
世帯員				<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）	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

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。