

## 世帯状況・収入

福知山市長 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

|     | 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 |
|     |     |      |        | <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<br>得<br>等<br>収<br>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<br>入<br>の<br>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    | 〒<br>電話番号                                                               |       |  |

（記入上の注意）

- 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。