

## 収入等申告書

福知山市長 様

住所  
氏名  
被保険者番号

I 年中の世帯員の収入等（見込み額）について、下記のとおり申告します。

収入のある人 収入の種類	氏名 年 月 日生	氏名 年 月 日生	氏名 年 月 日生
1 年金収入 老齢基礎年金・老齢福祉年金・障害年金・遺族年金・恩給等記入してください。	種類 年金 円	種類 年金 円	種類 年金 円
	種類 年金 円	種類 年金 円	種類 年金 円
2 就労収入 給与・日当など給与収入及び販売等で得た所得を記入してください。	仕事の内容  円	仕事の内容  円	仕事の内容  円
3 その他収入 財産・利子・配当など上記1及び2以外の収入を記入してください	種類  円	種類  円	種類  円
収入合計	円	円	円

II 収入のない人

氏 名	生 年 月 日	学生・病弱など収入のない理由等
	年 月 日生	
	年 月 日生	
	年 月 日生	
	年 月 日生	

- \* 年金決定通知書等収入が確認できる書類（写）を添付してください。
- \* 最新の預金額が分かるもの（預金通帳など）の（写）を添付してください。
- \* 1月1日以降に転入された方は、前住地の市町村民税課税証明を、住民登録が入所施設にある場合は、施設所在地の市町村民税課税証明を添付してください。 （裏面へ）

### Ⅲ 資産の状況

用途	所在地	名義人	面積 (㎡)	活用状況
田				
畑				
その他				

### Ⅳ 申請者の扶養を受けている状況

申請者の扶養を受けている状況	申請者は親族等の扶養を <input type="checkbox"/> 受けている <input type="checkbox"/> 受けていない			
申請者の扶養を受けている状況 ( 年度)	申請者は、下記の者(扶養者)の税法上の扶養控除の対象に なっている <input type="checkbox"/> なっていない <input type="checkbox"/> または、扶養者の加入する医療保険の被扶養者に なっている <input type="checkbox"/> なっていない <input type="checkbox"/>			
扶養者の氏名		扶養者の生年月日	年 月 日	
扶養者の住所				
扶養者の個人番号				
扶養者の市町村民税の課税状況 ( 年度)	市町村民税課税の有無		有り <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	
	所得割の金額	円	均等割の金額	円

### Ⅴ 特記事項 (家庭の状況等特別な事情等あれば記入してください。)

--

**記入例**

収入等申告書

記入をお願いします。

福知山市長 様

同一世帯の収入のある方全員の記入をお願いします。

住所 **福知山市字□□□△△番地**  
 氏名 **福知太郎**  
 被保険者番号 ○○○○○○○○○○

I 年中の世帯員の収入等（見込み額）について、下記のとおり申告します。

収入のある人	氏名 <b>福知太郎</b>	氏名 <b>福知花子</b>	氏名
収入の種類	△△年△月△△日生	□□年□月□□日生	年 月 日生
1 年金収入 老齢基礎年金・老齢福祉年金・障害年金・遺族年金・恩給等記入してください。	種類 <b>厚生年金</b> ***, ***円	種類 <b>厚生年金</b> *, ***, ***円	種類 年金 円
	種類 <b>障害年金</b> *, ***, ***円	種類 年金 円	種類 年金 円
2 就労収入 給与・日当など給与収入及び販売等で得た所得を記入してください。	仕事の内容 円	仕事の内容 円	仕事の内容 円
3 その他収入 財産・利子・配当など上記1及び2以外の収入を記入してください	種類 円	種類 円	種類 円
収入合計	<b>*, ***, ***円</b>	<b>*, ***, ***円</b>	円

II 収入のない人

氏名	生年月日	学生・病弱など収入のない理由等
<b>福知次郎</b>	<b>△△年△月△△日生</b>	<b>病気のため</b>
	年 月 日生	
	年 月 日生	
	年 月 日生	

\* 年金決定通知書等収入が確認できる書類（写）を添付してください。

\* 最新の預金額が分かるもの（預金通帳など）の（写）を添付してください。

\* 1月1日以降に転入された方は、前住地の市町村民税課税証明を添付してください。また、施設入所施設にある場合は、施設所在地の市町村民税課税証明を添付してください。（裏面へ）

同一世帯で収入のない方の記入をお願いします。

Ⅲ 資産の状況

用途	所在地	名義人	面積 (㎡)	活用状況
田				
畑				
その他				

扶養を受けていらっしゃるか○を付け、  
 を受けていらっしゃる場合は扶養者の氏名、  
 マイナンバー等の記入をお願いします。

Ⅳ 申請者の扶養を受けている状況

申請者の扶養を受けている状況	申請者は親族等の扶養を <input type="checkbox"/> 受けている <input checked="" type="checkbox"/> 受けていない		
申請者の扶養を受けている状況 ( 年度 )	申請者は、下記の者(扶養者)の税法上の扶養控除の対象に になっている <input type="checkbox"/> になっていない <input type="checkbox"/> または、扶養者の加入する医療保険の被扶養者に になっている <input type="checkbox"/> になっていない <input type="checkbox"/>		
扶養者の氏名		扶養者の生年月日	年 月 日
扶養者の住所			
扶養者の個人番号			
扶養者の市町村民税の課税状況 ( 年度 )	市町村民税課税の有無		<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし
	所得割の金額	円	均等割の金額 円

Ⅴ 特記事項 (家庭の状況等特別な事情等あれば記入してください。)

--