

世帯状況・収入等申告書 兼 利用者負担金減免等申請書

大津市福祉事務所長 様

申告年月日 年 月 日

申告者（保護者又は利用者） 住所 _____

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
申告者				<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
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

2. 申請者の収入等の状況について

(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
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	□申請者本人 □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)

- 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。
- 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ください。
- 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。