

珠洲市福祉事務所長

申告年月日 年 月 日

申告者（保護者）住所
（保護者）氏名

次のとおり申請します。

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 | | | 本人 | <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 |

| | | | |
|--------|---|---------|--|
| 申告書提出者 | <input type="checkbox"/> 申告者本人 <input type="checkbox"/> 申告者本人以外（下の欄に記入） | | |
| フリガナ | | 申請者との関係 | |
| 氏名 | | | |
| 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。