

世帯状況・収入等申告書兼同意書

〇〇年〇〇月△△日

(あて先)
秦野市長

申告者 住所 秦野市桜町1丁目3番2号

氏名 秦野 太郎
(18歳未満の時は保護者)

次のとおり申告します。なお、申告内容の確認のため、秦野市が利用者本人及び世帯員の市民税の課税状況等を調査することに同意します。

1 世帯の状況等について

| | 氏名 | 生年月日 | 本人との関係 | 幼保等通園先 (兄弟がいる未就学児のみ) | 市町村民税の状況 |
|-----|-------|----------|--------|-------------------------|---|
| 申請者 | 秦野 太郎 | S〇, □, △ | 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 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 |

サービス利用者が在宅18歳未満、入所20歳未満のときは、『申請者』欄は保護者を、『世帯員』欄にご家族の氏名等を記載してください。

2 申請者の収入の状況について

(医療型個別減免・補足給付(施設入所者に限る)を申請する場合に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 |
|--------|---|

施設入所者以外の方は、ここから下の記入は必要ありません。

(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 checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入） | | |
| フリガナ | ハダノ | ハナコ | 申請者 |
| 氏 名 | 秦 野 花 子 | | との関係 |
| 住 所 | 〒 257-8501 秦野市桜町1丁目3番2号 電話番号 0463-82-5111 | | |

（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。