

世帯状況・収入等申告書

申告年月日 平成 年 月 日

(あて先) 鶴ヶ島市長

申告者住所  
氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況について

	氏名	生年月日	本人との関係	以下について記入		
				市民税の状況		医療保険の状況
				課税・非課税の別	課税の場合、税制上障害者の扶養控除の適用の有無	健康保険において、障害者を被扶養者としている
本人				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税		<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	障害者の扶養控除 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保本人 <input type="checkbox"/> 健保被扶養者

※世帯全員が非課税に該当する場合は2、3、4についても記入して下さい。

2 障害者本人の収入の状況について

医療型個別減免、補足給付費を申請する場合のみ記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円	①
--------	---	---

(2) 収入等の状況

収入(A)年収

	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、老齢厚生年金等）②	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）③	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 type="checkbox"/> 申請者本人以外（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。