

収入申告書

年 月 日

浜中町長 様

住 所
氏 名 _____
生年月日 _____ 年 月 日

_____年中の私及び世帯の総収入の状況等について、つぎのとおり申告します。

年金収入		円
年金の種類	【 】 年金番号：	円
	【 】 年金番号：	円
就労収入〔給与や事業等で得た_____年分収入額〕		円
	仕事の内容	円
	仕事の内容	円
その他の収入〔上記以外で得た_____年分収入額〕		円
仕送り他		円
収 入 金 額 合 計		円

町民税課税状況	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
負担能力のある親族等からの扶養状況	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
介護保険料の滞納状況	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
居住又は生計の維持のため以外に活用できる資産	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
生活保護の受給状況	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
老齢福祉年金の受給状況	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当

預貯金の額（申請日現在、預貯金額を記入のこと）	円
金融機関名 【 】	円
金融機関名 【 】	円

健康保険の加入先名	被扶養の有無 有 ・ 無
-----------	-------------------

- ※ 年金等決定額通知書等収入が確認できる書類を添付すること。
- ※ 不実の申告をして不正に制度を受けた場合、かかる費用を返還していただくことがあります。