（様式第２号）

**世帯状況・収入等申告書**

府中町長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申告日　　　　　年　　月　　日

申告者　　　　　　住所

対象者が児童

の場合は保護者　　　氏名　　

次のとおり申告します。

私及び私の属する世帯員の生活保護受給状況及び市町村民税の課税状況について、府中町により調査･確認されることに同意します。

なお、調査・確認されることについて、私の属する世帯員の同意を得ています。

１　世帯の状況等について（障害者が18歳以上の場合は、本人と配偶者のみ（20歳未満の施設入所者を除く））

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 個人番号 | | | 生年月日 | 本人との関係 | 市町村民税の状況 |
| 申請者 |  |  |  |  | ・ ・ | 本人 | □課税　□非課税 |
|  |  |  |
| 世帯員 |  |  |  |  | ・ ・ |  | □課税　□非課税 |
|  |  |  |
|  |  |  |  | ・ ・ |  | □課税　□非課税 |
|  |  |  |
|  |  |  |  | ・ ・ |  | □課税　□非課税 |
|  |  |  |
|  |  |  |  | ・ ・ |  | □課税　□非課税 |
|  |  |  |
| 生計同一の非世帯員 |  |  |  |  | ・ ・ |  | □課税　□非課税 |
|  |  |  |

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） | | |
| 氏名 |  | 申請者との関係 |  |
| 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。