

長与町長 吉田 慎一様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者（保護者）住所

(保護者) 氏名

次のとおり申告します。

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	個人番号
申請者			<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	

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

收入 (A) (年收)

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 稅		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。