

千歳市福祉事務所長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者（保護者） 住所 千歳市

氏名

次のとおり申告します。なお、申請者又はその扶養義務者等の市民税状況等、決定に当たり必要な情報について、担当職員が課税台帳等の調査を行うことに同意します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況	
保護者				課税	非課税
保護者				課税	非課税
障がい児				課税	非課税
				課税	非課税

2 申請者の収入の状況について

以下の部分は、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

収入（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、経過的福祉手当及び特別児童扶養手当）	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

種類	内容	金額
租税		円
		円
社会保険料		円
		円

申告書提出者	申請者本人 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒 電話番号		

注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ください。
 2 書き切れない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
 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。