

世帯状況・収入等申告書

旭川市長

申告年月日 年 月 日

申告者（保護者）住所 旭川市〇条通〇丁目×番××号 ●●マンション〇〇号室

（保護者）氏名 旭川 太郎 ※（印）

※印字・代筆の場合はシャチハタ以外で押印してください。本人自筆の場合のみ印鑑不要です。

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	
申請者	旭川 太郎	×年〇月〇日	本人	<input type="checkbox"/> 課税	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
世帯主 世帯員	同上			<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
	旭川 太郎	×年〇月〇日	妻	<input type="checkbox"/> 課税	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<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

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
		円
		円

※申請者本人が提出する場合はチェックのみ入れて、氏名等の記入は不要です。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	アサヒカワ ジロウ	申請者	事業所職員
氏名	旭川 二郎	との関係	
住所	〒●●●●-●●●● 旭川市〇条通〇丁目×番××号 ●●事業所 電話番号 ×××-××××-〇〇〇〇		

（記入上の注意）

- 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。
- 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。
- 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。

同意書

(宛先) 旭川市長

私は、障害福祉サービス等に係る減免等の申請に関して、旭川市が住民情報、収入、課税状況等について、税担当部署、その他関係機関に照会することについて同意します。

年 月 日

旭川市〇条通〇丁目×番××号

住所 ●●マンション〇〇号室

※印字・代筆の場合はシャチハタ以外で押印してください。本人自筆の場合のみ印鑑不要です。

氏名 旭川 太郎 ※ (印)

氏名 旭川 花子 ※ (印)

※配偶者がいる場合には配偶者氏名も記入してください。本人自筆の場合のみ印鑑不要です。

氏名

氏名

氏名

氏名