様式第２号(第４条関係)

収入等申告書

　　年 　　月 　　日

東三河広域連合長　殿

住所

本人氏名

私の世帯の　　　　　年分の収入額等は、下記のとおり相違ありません。

【世帯員ごとの収入状況について】

▶世帯員は申請日時点で記入してください。

|  |
| --- |
| 氏名 　　　　　　　　被保険者番号　　　　　　　　生年月日(　　　年　　月　　日) |
| 国民・厚生・共済年金など | 有・無 (年間)　　　　円 | 給与収入  | 　　　　　　　円 |
| 企業基金、恩給 | 有・無 (年間)　　　　円 | 事業収入 | 　　　　　　　円 |
| 遺族・障害年金、遺族恩給 | 有・無 (年間)　　　　円 | 仕送り | どなたから(　　)(年間)　　　　円 |
| その他（ 　　　　　　　） | (年間) 　　　　　　　円 |
|  |
| 氏名 　　　　　　　　被保険者番号　　　　　　　　生年月日(　　　年　　月　　日) |
| 国民・厚生・共済年金など | 有・無 (年間)　　　　円 | 給与収入  | 　　　　　　　円 |
| 企業基金、恩給 | 有・無 (年間)　　　　円 | 事業収入 | 　　　　　　　円 |
| 遺族・障害年金、遺族恩給 | 有・無 (年間)　　　　円 | 仕送り | どなたから(　　)(年間)　　　　円 |
| その他（ 　　　　　　　） | (年間) 　　　　　　　円 |
|  |
| 氏名 　　　　　　　　被保険者番号　　　　　　　　生年月日(　　　年　　月　　日) |
| 国民・厚生・共済年金など | 有・無 (年間)　　　　円 | 給与収入  | 　　　　　　　円 |
| 企業基金、恩給 | 有・無 (年間)　　　　円 | 事業収入 | 　　　　　　　円 |
| 遺族・障害年金、遺族恩給 | 有・無 (年間)　　　　円 | 仕送り | どなたから(　　)(年間)　　　　円 |
| その他（ 　　　　　　　） | (年間) 　　　　　　　円 |

　※収入のある世帯員が４名を超える場合は、その人数に応じて追加してください。

【世帯員の合計】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世帯人数　　　　　　　　　　　人 | 総収入額　　　　　　　　　　　円 | 合計所得金額(特別控除後)　　　　　　　　　　　円 |

※裏面の１から５は条例第５４条第１項第５号による申請の場合のみ記入

様式第２号(裏面)

該当する箇所に「○」をつけて下さい。(条例第５４条第１項第５号申請の場合のみ記入)

1. 市町村民税を課税されている者と生計を同じくしていない、又その者から生活援助を受けていない。

ア　はい

イ　いいえ

1. 市町村民税課税者の市町村民税の控除対象者となっていない。

ア　はい

イ　いいえ

1. 介護保険料の滞納がない。(徴収権が消滅した期別の保険料は滞納に含まない)

ア　はい

イ　いいえ

1. 健康保険の被扶養者となっていない。

ア　はい

イ　いいえ

1. 住民票のある市町村内に、自らの居住の用に供する土地又は家屋以外の土地又は家屋を所有していない。

ア　はい

イ　いいえ

● 提出書類チェック表 （提出前に今一度ご確認ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書及び収入等申告書に記入もれはありませんか。 | □ はい |
| 健康保険証の写しは添付しましたか。(条例第54条第1項第5号申請のみ) | □ はい |
| 世帯全員の収入金額がわかる資料の写しは添付しましたか。(条例第54条第1項第5号申請のみ) | □ はい |

　※収入については下記のように、収入状況が分かるものを添付してください。

　　年金収入・・源泉徴収票、確定申告書等の写しのいずれか。

　　給与収入・・源泉徴収票、給与支払証明書、住民税納税通知書等の写しのいずれか。

　　事業収入・・確定申告書、住民税納税通知書等の写しのいずれか。

　　※上記の書類がない場合は、その他収入状況がわかる書類を添付してください。

【職員記入欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 　　　　　年　　　月　　　日 | 受付窓口 |  | 受付者 |  |
| * 個人番号確認　　□ 本人確認　　□ 代理権確認
 |