

世帯状況・収入申告書

年 月 日

浜 松 市 長 様

住 所
申請者
氏 名

次のとおり申告します。

記

1 令和 年分の収入状況について該当する方の口にチェックをしてください。

以下の収入がありました。

種 類	内 容	金 額 (円)
所得	地方税法第 292 条第 1 項第 13 号に規定する合計所得金額（総所得金額、退職所得金額及び山林所得金額）	
公的年金	障害厚生（共済）年金	1 級・2 級・3 級
	障害基礎年金	1 級・2 級
	遺族基礎年金	
	老齢基礎年金	
	その他（ ）	
手当	特別児童扶養手当	1 級・2 級
	障害児福祉手当	
	特別障害者手当	
	経過的福祉手当	
計		

収入が全くありませんでした。

理由・・・ 失業・廃業 病気・怪我 高齢 専業主婦 その他（ ）
生計の方法・・・ の扶養・仕送り 預貯金の取り崩し その他（ ）

2 世帯員について（同世帯員が複数いる場合は記載すること）

氏名	マイナンバー	氏名	マイナンバー

自治体記入欄 低所得 1 低所得 2 （受付職員 ）