

世帯状況・収入等申告書

(あて先) 小金井市長

申告年月日	年 月 日
申告者 (18 歳未満の場合は保護者)	
児童氏名	
申告者住所	電話

次のとおり申告します。申告に係る所得に関する事項については、市の公簿等で確認されること及び官公庁に調査を嘱託し、又は銀行、信託会社、私の雇主、その他の関係人に報告を求めることを承諾します。

1 世帯の状況等について

	氏 名 (生年月日)	本人との 関係	市民税課税・非課税 の別	市記入欄
本 人	(年 月 日)		☐ 課税 ☐ 非課税	円
配偶者	(年 月 日)		☐ 課税 ☐ 非課税	円
世帯員	(年 月 日)		☐ 課税 ☐ 非課税	円
	(年 月 日)		☐ 課税 ☐ 非課税	円
	(年 月 日)		☐ 課税 ☐ 非課税	円
	(年 月 日)		☐ 課税 ☐ 非課税	円
	(年 月 日)		☐ 課税 ☐ 非課税	円

下記に該当する項目がありましたら、レ点チェックしてください。⇒裏面の申告書提出者の欄を記入して
 いただいて終了です。

☐ 課税世帯である。

☐ 在宅、共同生活援助の利用者で非課税世帯である。

☐ 生活保護世帯である（生活保護受給証明書の提出が必要です。）。

施設入所者の利用者で特定障害者特別給付費（補足給付）の認定を申請される方は裏面の「2 申告者の収入
 の状況について」をご記入ください（申告の内容について証明書が必要になります。）。

(裏面に続きます)

2 申告者の収入の状況について（特定障害者特別給付費を申請する場合に記入してください。）

		種 類	年中(1 月から 12 月) 収入額	市記入欄
収 入	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、障害者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）	障害基礎年金 1 級 2 級 円	円
		特別児童扶養手当、特別障害者手当、障害児福祉手当、経過福祉手当	円	円
		工賃収入	円	円
		心身障害者扶養年金	円	円
		外国籍の無年金者に対して支給される年金に準ずる額	円	円
	その他の収入	仕送り収入	円	円
		不動産等による家賃収入	円	円
		心身障害者福祉手当	円	円
		難病者福祉手当	円	円
		重度心身障害者手当	円	円
合 計			円	円

必要経費	種 類	内 容	金 額	市記入欄
	租 税		円	円
	社会保険料		円	円

申告書提出者 ☐ 本人（あるいは保護者） ☐ 本人（あるいは保護者）以外

フリガナ		続柄
氏 名		
住 所	☐ 申告者と同じ（記入不要です） 電話	

※ 記入上の注意

- 1 申告者の収入の状況を申告する場合は、必ず証明書を添付してください。
- 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。