

同意書

私は、当該申請にあたり、その決定のために、市町村担当職員が私及び私の世帯員の収入につき市町村税務担当課の保有する課税台帳等の市町村民税関係公募・市町村生活保護担当課の保有する生活保護受給者台帳を閲覧及び申請証明書受領することについて同意します。なお、以上の内容については、次の者の承諾を得ています。

(申請者) 住所 世帯主住所
氏名 世帯主氏名

〇〇年〇月〇日

同世帯員 申請者以外の世帯員全員(利用児童含む)

	(フリガナ) 氏名	生年月日	続柄
1	(<u>世帯員フリガナ</u>) <u>世帯員氏名</u>	<u>〇〇.〇.〇〇</u>	<u>世帯主との関係</u>
2	()		
3	()		
4	()		
5	()		

※1月1日時点（1～6月申請の方は昨年1月1日時点）で、父又は母が田尻町に住所を有さない場合は、下欄にもご記入ください。

	(フリガナ) 氏名	生年月日	続柄
	マイナンバー	1月1日時点の住所 (1～6月申請の方は昨年1月1日時点、 7～12月申請の方は今年1月1日時点)	
1	(<u>父又は母の氏名カ</u>) <u>父又は母の氏名</u>	<u>〇〇.〇.〇〇</u>	<u>世帯主との関係</u>
	<u>父又は母のマイナンバー</u>	<u>父又は母の住所</u>	
2	()		

様式第2号（第2条関係）

世帯状況・収入・資産等申告書

田尻町長 様

申告年月日 ○○年 ○月 ○日

申告者（保護者）住所 保護者氏名
（保護者）氏名 保護者住所

次のとおり申告します。 以下、記入不要です

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				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員				<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
収入その他	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
社会保険料		円
		円

申請書提出者	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 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		

（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。