**収 入 申 告 書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　（宛先）津島市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　明・大・昭　　　　年　　月　　日生

　　　私の世帯の令和　年中の収入等については下記のとおり申告します。

|  |
| --- |
| Ａ　収入 |
| １．働いて得た収入 |
| 働いている者の名前 | 仕事の内容、勤め先等 | 収入金額（年額） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ２．恩給・年金等による収入（受けているものを○で囲んで下さい。） |
| 種類 | 恩給・国民年金・厚生年金・遺族年金・障害年金・老齢福祉年金 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受けている者 | 名前 | 種類 | 収入金額（年額） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ３．仕送りによる収入 |
| 仕送りした者の名前 | 収入金額（年額） |
|  |  |
|  |  |
| ４．その他の収入 |
| 区分 | 受けている者 | 内容 | 収入金額（年額） |
| 財産収入(地代・家賃・使用料等) |  |  |  |
|  |  |  |
| 利子・配当等 |  |  |  |
|  |  |  |
| その他 |  |  |  |
|  |  |  |
| 収入合計（Ａ） | 円 |
| ５．収入がない者 |
| 名　前 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Ｂ　必要経費 |
|  | 種類 | 支払った者 | 支払金額（年額） |
| 租税 |  |  |  |
|  |  |  |
| 医　　療　　費 |  |  |
|  |  |
| 社会保険料 | 健康保険料 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 介護保険料 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他（　　　　 　） |  |  |
|  |  |
| その他必要経費 | 仕送り（仕送り先　　　　　　 　　） |  |  |
| 災害補てん（災害名　　　　　　　　 　） |  |  |
| その他 |  |  |
| 必要経費合計（Ｂ） | 円 |
| 差 引 き 額 （Ａ－Ｂ） | 円 |
| Ｃ　預貯金等 |
| 預貯金 | 名前 | 金額 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| その他(有価証券・債券等) | 名前 | 種類 | 金額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 預貯金等合計（Ｃ） | 円 |
| Ｄ　日常生活に供する資産以外の活用できる資産（住居・土地等）の有無（有無に○をつける） |
| 名前 | 有無 |
|  | （有・無） |
|  | （有・無） |
|  | （有・無） |
|  | （有・無） |
| Ｅ　扶養されているかの有無（有無に○をつける）　　　　　（有・無） |