収入申告書

令和　　年　　月　　日

　沖縄県介護保険広域連合長　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　 　　 　印 |

私の世帯の収入の見込額について、次のとおり申告します。

1　働いて得た収入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 仕事の内容又は勤務先 | 減免対象期間の収入及び所得の見込額 | 添付書類 |
| 種類 | 収入額 | 必要経費 | 差引額 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  | 　 |
| 　 | 　 | 　 |  | 　 |  |  |  | 　 |

２　恩給・年金・手当などによる収入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 有・無 | 受給者の氏名 | 恩給・年金・手当等の種類 | 受給額 | 添付書類 |
| 　 | 　 | 年額・月額　　　　　　 　　　 　円 |  |
|  |  | 年額・月額　　　　　　　　 　　 円 |  |
|  |  | 年額・月額　　　　　　 　　　　円 |  |

３　仕送りによる収入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 有・無 | 仕送り人氏名 | 住所 | 仕送り金額 | 添付書類 |
| 　 |  | 　 |  |
|  |  |  |  |

４　その他の収入見込み額

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 有・無 | 種　　　　別 | 内　　　　容 | 収入見込額 | 添付書類 |
| 生命保険等の給付金 | 　 | 　 |  |
| 財 産 収 入（土地・家屋の賃貸料等） | 　 | 　 |  |
| そ の 他（　　　　　　　　 　　　） |  |  |  |

５　働いて得た収入がない者（ 義務教育終了前の者は記入する必要はありません。 ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 有・無 | 氏　名 | 働いて得た収入のない理由 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

記入上の注意

1. 働いて得た収入は、次により記入して下さい

①　１月から１２月までの期間における世帯のすべての収入見込金額（給与、日雇、内職、事業等）について記入して下さい。収入金額が確実に見込めないときは、申請日の前３箇月の平均月収に１２を乗じた金額を記入して下さい。

②　必要経費の欄には、交通費、原材料費、仕入代等の経費の総額を記入して下さい。

※裏付けとなる証明書類は、必ず添付して下さい。

　　　　　給与、日雇等　　・・・　給与証明、給与明細等

　　　　　事業収入、農業等収入・・・　所得見込額申告書、収支内訳書等

1. 生計中心者の所得の減少による申請の場合は

※生計中心者の前年の市町村県民税申告書（収入・経費の内訳）の写しも添付して下さい。

1. 恩給・年金等の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ場合は、その受給者、恩給・年金等の種類（非課税扱いを含む）及び受給額（年額又は月額を○で囲む）を記入して下さい。

※年金額の証明できる書類を必ず添付して下さい。

　　　　　「年金額振込通知書」又は「年金額改定通知書」の写し

1. その他の収入は、その有無について○で囲んで下さい。有を○で囲んだ場合は、すべての収入を記入して下さい。

※その他の収入については、退職金・失業給付金等も含みます。

1. 収入を得られない理由は、具体的に記入して下さい。

５．添付書類欄は、市町村窓口で確認しますので記入しないで下さい。