

収入等申告書

被保険者の属する世帯の主たる生計維持者の収入

主たる 生計維 持者	氏 名				
	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日			
	続 柄	被保険者から見た続柄：			
区 分		令和__年中		令和__年中（見込み）	
収入額	事業収入	1月～12月	円	1月～12月	円
	不動産収入	1月～12月	円	1月～12月	円
	山林収入	1月～12月	円	1月～12月	円
	給与収入	1月～12月	円	1月～12月	円
所得 金額	事業所得	1月～12月	円	【特記事項】収入見込額の算出方法を記載してください。	
	不動産所得	1月～12月	円		
	山林所得	1月～12月	円		
	給与所得	1月～12月	円		
	上記4つ以外の 総所得金額		円		
	総所得金額		円		

保険金、損害賠償等により補てんされる金額

保険金・損害賠償金の名称		保険金・損害賠償金を受給できる場合は、支給額決定通知書等の写しを添付してください。
受給できる金額	円	
受給する日	年 月 日（予定）	

【誓約・同意事項】 項目にチェックを入れ、署名して下さい。

決定要件の妥当性等を審査するために、主たる生計維持者及び全ての被保険者について、市区町村が収入、所得等の確認を行うことや必要な資料を他の官公署等の関係機関及び関係者に照会・調査をすることに同意します。

収入及び所得の状況については、収入申告書の記載のとおりです。なお、事実と異なる内容であることが判明した場合は、減免額の変更または減免の取消しをされても異議ありません。

令和 年 月 日

申請者の署名 _____