

別紙

収入等申告書

平成 年 月 日

九度山町長 様

住所 _____

申立人 氏名 _____ 印

平成 年中の私及び世帯員の収入及び預貯金等について、下記のとおり申告します。

1 被保険者本人の収入及び預貯金等の状況

収入区分	種類等（該当する項目にチェックしてください。）	収入額（年額） （預貯金の額）
年金収入	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円
就労収入等	<input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 給与	円
その他の収入	<input type="checkbox"/> 不動産 <input type="checkbox"/> 配当 <input type="checkbox"/> 譲渡 <input type="checkbox"/> 一時 <input type="checkbox"/> その他	円
預貯金等	<input type="checkbox"/> 預貯金 <input type="checkbox"/> 有価証券	円

2 被保険者の世帯員の収入及び預貯金等の状況

氏名	続柄	収入の種類	収入額（年額）	預貯金等の額
			円	円
			円	円
			円	円
			円	円

3 世帯の所有する資産の状況

		延べ面積	所有者	所在地	使用目的等
土地	宅地				
	田・畑・山林				
建物	居住用建物				
	その他				

《この申告書に添付する書類》

- ・世帯全員の収入・預貯金等の額がわかるもの（確定申告・預貯金通帳等の写し）

この申告により知り得た個人に関する情報は、利用者負担額軽減対象確認業務以外には一切使用いたしません。