収　入　申　告　書

　　年　　月　　日

広　島　市　長

受給者証番号（　　　　　　　　　　　）

利用者氏名

私の　　　　年中の収入について次のとおり申告します。

更生訓練費及び障害福祉サービス事業所通所者交通費助成の支給決定に必要な範囲で、私の市県民税の課税状況並びに生活保護の受給状況その他の事項について、広島市が所有する個人情報により調査・確認されることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用施設・事業所名： | | |
| （サービス名）：（　　　　　　　　　） | | |
|  | | |
| 種　　　類 | | 金　額　（　年　額　） |
| 収  入  A | 年金・恩給等の収入  （　　　　　　　　　）年金 | 円 |
| （　　　　　　　　　　　　　）年金 |  |
| （　　　　　　　　　　　　　）年金 |  |
| 就労収入 |  |
| 工賃収入 |  |
| 財産収入 |  |
| 利子・配当収入 |  |
| その他の収入 |  |
| 計 |  |
| 必  要  経  費  B | 所得税等租税  所得税 | 円 |
| 住民税 |  |
| その他の租税　※固定資産税は経費に含まない。 |  |
| 社会保険料等　※生命保険料は経費に含まない。 |  |
| 就労控除　※工賃収入以外は就労控除を行わない。 |  |
| 日用品費又は日常生活費 |  |
| 医療費の自己負担分 |  |
| その他必要経費 |  |
| 計 |  |
| 差　引　額　（　A　－　B　＝　（ア）　） | | 円 |

（注）１　太枠のみ記入してください。

　　　２　収入及び必要経費については、証明となる書類を添付してください。

＊以下は記入しないでください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象収入　（ア） | 更生訓練費又は交通費助成金相当額（イ） | （ア）－（イ） |  |
|  |  |  |

（R6.12改）