

収入申告書

令和 年 月 日

伊佐市長 様

減免申請者（世帯主）

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

私の世帯の総収入等は、次の内容に相違ないことを申告します。

1 働いて得た収入

氏 名	申請月の属する年（見込額）	備 考

2 年金等による収入（該当する項目に記入して下さい。）

有・無	国民年金	収入額	月額	円	年額	円
	厚生年金		月額	円	年額	円
	恩給		月額	円	年額	円
	児童手当		月額	円	年額	円
	児童扶養手当		月額	円	年額	円
	特別児童扶養手当		月額	円	年額	円
	雇用保険		月額	円	年額	円
	傷病手当		月額	円	年額	円
	その他（ ）		月額	円	年額	円

3 その他の収入等

有・無	区 分	内 容	収入等
	生命保険の給付金		円
	財産収入		円
	手持金・預貯金		円
			円