

児童手当・小児医療費助成事業用所得等申立書

申立人 住所
氏名

㊞

私は、 年中の所得等が次のとおりでしたので次のとおり申立てます。

1、 所得金額

給 与 所 得	円
年 金 等	円
営 業 等	円
農 業	円
不 動 産	円
そ の 他	円

2、 同一生計配偶者及び扶養親族

	氏名	続柄	生年月日
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			

3、 あなたが扶養を受けている場合

私は次の者の扶養を受けています。

住所
氏名
続柄

4、 その他

所得のなかった方は下記に生活状況を記入してください。

[]

※記入押印に代えて、署名することができます。

※海外に居住していた場合は、国名と居住期間（○年○月～○年○月まで等）をご記入ください。