(様式第1号)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生保受給 | 有(　　―　　)・無 | 　 |
| 収入申告書　　年　　月　　日　　　　　　　　　長　様申告者　住所　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　印(明・大・昭　年　月　日生)私の　　　　　　　年中の収入について、下記のとおり申告します。 |
| 施設名等 | 　 | 措置区分 | 養・盲・特・養委 | 人部屋(養のみ) |
| 区分 | 種類 | 金額(年額) |
| 収入A | 恩給・年金等収入　(　　　　　　)恩給・年金・手当・(　　　　)　(　　　　　　)恩給・年金・手当・(　　　　)　(　　　　　　)恩給・年金・手当・(　　　　)財産収入利子・配当収入その他の収入 | 円 |
| 小計(A) | 円 |
| 必要経費B | 租税　(　　　　　　)税　(　　　　　　)税医療費　(　　　　　　)病院・診療所・(　　　　　)　(　　　　　　)病院・診療所・(　　　　　)　(　　　　　　)病院・診療所・(　　　　　)社会保険料その他の必要経費 | 円 |
| 小計(B) | 円 |
| 差引額(A－B) | 円 |

(添付書類)　収入額、必要経費を確認できる書類(源泉徴収票、年金額改定票、領収書等)を添付すること。