

記入例
収入申告書

※ 昨年（申告年月日が1月から6月までの場合は一昨年）1年間（1月～12月）に受給した公的年金について記入してください。

様式 3

収入申告書

神戸市長 宛
申告年月日 令和5年6月9日

申告者（受診者もしくは18歳未満の児の保護者）の住所
神戸市中央区 楠通 3-4-1

申告者（受診者もしくは18歳未満の児の保護者）の氏名
神戸 太郎

私の収入の状況について、下記のとおり申告します。

1. 申告者は、昨年（申告年月日が1月から6月までの場合は一昨年）1年間（1月～12月）に公的年金（注）を受給していましたか。（あてはまる番号のいずれかを○で囲んでください。）

① 受給していた（→2.へ） ② 受給していなかった

（注）公的年金とは、障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等の公的年金のことです。

2. 公的年金の種類と年金額（2か月の金額、1年間の金額のいずれか）及び受給開始日を記入してください。（障害等級（1級・2級・3級）がある場合は、いずれかを○で囲んでください。）

公的年金の種類	2か月の金額	1年間の金額	受給開始日
障害基礎年金（1級・2級）	円	円	年 月 日
障害厚生年金（1級・2級・3級）	円	円	年 月 日
障害共済年金（1級・2級・3級）	円	円	年 月 日
その他の公的年金（老齢基礎・遺族基礎年金等） 〔 老齢基礎年金 〕	112,098円	672,588円	平成25年6月1日

3. 申告者は、昨年（申告年月が1月から6月までの場合は一昨年）1年間（1月～12月）に特別児童扶養手当、障害児福祉手当、特別障害者手当並びに福祉手当（経過措置）を受給していましたか。（あてはまる番号のいずれかを○で囲んでください。）

① 受給していた（受給している手当の記号を○で囲み、受給開始日を記入してください。）
→ ア. 特別児童扶養手当 イ. 障害児福祉手当 ウ. 特別障害者手当 エ. 福祉手当（経過措置）
（受給開始日： 年 月 日）

② 受給していなかった

※注意事項
1. 収入のうち証明書がある場合は、この申告書に必ず添付してください。
2. 虚偽の申告を行った場合、支給認定を取り消すことがあります。

申告日を記入

住民票のある住所を記載してください

①を選択⇒2.へ進む
②を選択⇒記入は終わりです

昨年（申告年月日が1月から6月までの場合は一昨年）1年間（1月～12月）に受給した額

受給開始した日を記入

障害等級（1級・2級・3級）がある場合は、いずれかを○で囲んでください。

2か月の金額（振込されている額）を記入