

天理市長様

申請者 住所 **天理市川原城町 605 番地**氏名 **天理 太郎**下記のとおり、**世帯の収入状況**等について偽りのないことを誓約し申告します。

(収入状況)

被保険者番号 123456				氏名 天理 太郎						
収入額				1月分	2月分	3月分	4月分	5月分	6月分	
収入の状況	収入額	事業	営業	800,000	200,000	100,000	200,000	100,000	0	
			農業							
		不動産								
		給与								
		公的年金								
		その他 ()								
	小計 (ア)			800,000	200,000	100,000	200,000	100,000	0	
	必要経費	事業	営業	100,000	50,000	50,000	50,000	50,000		
			農業							
		専従者給与		100,000	100,000	100,000	100,000	100,000		
不動産										
その他 ()										
小計 (イ)			100,000	150,000						
差引実収入月額 (ア-イ)				700,000	50,000					
収入額				8月分						
収入の状況	収入額	事業	営業	0						
			農業							
		不動産								
		給与					20,000	120,000	120,000	120,000
		公的年金								
		その他 ()								
	小計 (ア)									
	必要経費	事業	営業							
			農業							
		専従者給与								
不動産										
その他 ()										
小計 (イ)			0	0	0	22,000	22,000	22,000		
差引実収入月額 (ア-イ)				0	0	0	50,000	50,000	50,000	

「その他」の項目には、他の収入額欄に記入がたい収入を記入してください(例: 恩給等、仕送り、財産収入、手当等)

該当する箇所を全て記入してください。

※収入額は、申請日の属する1月から申請月の前月までの収入実績を記入。申請月以降は、収入見込額をご記入下さい。

各月の差引実収入月額 合計

550,000 円

(裏)

該当する箇所を全て記入してください。

(資産保有状況)

1. 建物	面積	100 m²	
	所在地	天理市川原城町 605 番地	
	名義人	天理 太郎	
2. 土地		契約会社	天理生命保険
○宅地	面積	165 m²	
	所在地	天理市川原城町 605 番地	
	名義人	天理 太郎	
		保険種類	医療保険
		満期日	2023年4月30日
		保険金額	3,000,000円
		5. 預貯金	
○田畑	面積	①名義人	天理 太郎
	所在地	金融機関	天理銀行
		口座番号	12345
		金額	1,500,000円
		②名義人	天理 花子
		金融機関	天理銀行
		口座番号	54321
		金額	1,000,000円
		③名義人	天理 一
		金融機関	天理信用金庫
		口座番号	456123
		金額	50,000円
		6. 現金	
		金額	200,000円
		7. 有価証券	
		評価額	
		8. 貴金属	
		評価額	150,000円
		9. その他金銭に換価できる資産	
		ランドバッグ 100,000円	

該当する箇所に☑を記入し、添付書類もご提出ください。

添付書類	
<input checked="" type="checkbox"/> 預金通帳の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 固定資産評価書の写し
<input checked="" type="checkbox"/> (軽)自動車税納税通知書の写し	<input checked="" type="checkbox"/> 評価額は申請者ご自身で時価(評価額)や買い取り額を確認して記入してください。
<input checked="" type="checkbox"/> 名寄せ帳の写し	
<input type="checkbox"/> その他 (

備考 (収入状況や資産保有状況について補足事項があればご記入下さい。)

上記内容について補足がある場合は記入してください。