

# 収入申告書

令和 年 月 日

社会福祉法人西城福社会

理事長 土 井 一 様

住 所

氏 名

印

庄原市高齢者等生活支援施設の入居費用決定のため、  
私の平成 年中の収入について次のとおり申告します。

種 類		金額 (年 額)
収 入 A	恩給・年金等収入 ( )年金 ( )年金	
	財産収入	
	利子・配当収入	
	その他の収入	
	計	
必 要 経 費 B	租税(固定資産税は除く)	
	医 療 費	
	社会保険料 (国民健康保険税) (介護保険料)	
	その他必要経費	
	計	
差 引 額 (A-B)		

- (注) 1. 収入額及び必要経費の額を確認できる書類を添付すること。  
2. 同居者がある場合は、同居者についても記入すること