

令和 3年 7月 15日

西宮市長 様

(7 月) 資産・収入申告書

私の世帯の資産及び総収入は、以下に記載のとおり間違いありません。

氏名 西宮 太郎

必ず裏面もご確認していただき、ご記入をお願いします。

記入がなされていない場合は、再度ご提出していただくこともございますので、あらかじめご了承ください。

1. 私の世帯の資産（申請日時点）を以下のとおり申告します。

氏名	西宮 太郎	西宮 花子	西宮 一郎	西宮 一子		合計
続柄	本人	妻	長男	長女		
預貯金等	50,000 円	30,000 円	10,000 円	10,000 円	円	100,000 円

※最新の状態を記帳したうえで、直近1か月間の通帳の写しを提出してください。

※新型コロナウイルス関連の給付金のため支給要件の資産基準額を超過する場合は、当該給付金を受給したことのわかる疎明資料を提出してください。

2. 私の世帯の収入について以下のとおり申告します。（収入の詳細は裏面に記入してください）

世帯の収入について記入し、該当する□にチェックをつけてください。

氏名	西宮 太郎	西宮 花子	西宮 一郎	
収入の内容 ※簡潔に	給与収入	事業収入	給与収入 (アルバイト)	
申告する 収入の月	<input type="checkbox"/> 申請月 <input checked="" type="checkbox"/> 申請月の前月 <input type="checkbox"/> 申請月の見込み	<input checked="" type="checkbox"/> 申請月 <input type="checkbox"/> 申請月の前月 <input type="checkbox"/> 申請月の見込み	<input checked="" type="checkbox"/> 申請月 <input type="checkbox"/> 申請月の前月 <input type="checkbox"/> 申請月の見込み	<input type="checkbox"/> 申請月 <input type="checkbox"/> 申請月の前月 <input type="checkbox"/> 申請月の見込み
提出書類 (根拠資料)	<input type="checkbox"/> 給与明細書 <input checked="" type="checkbox"/> 通帳の写し <input type="checkbox"/> 上記以外 () <input type="checkbox"/> 提出できない ※下記に理由を記入	<input checked="" type="checkbox"/> 給与明細書 <input type="checkbox"/> 通帳の写し <input type="checkbox"/> 上記以外 () <input type="checkbox"/> 提出できない ※下記に理由を記入	<input type="checkbox"/> 給与明細書 <input type="checkbox"/> 通帳の写し <input type="checkbox"/> 上記以外 () <input checked="" type="checkbox"/> 提出できない ※下記に理由を記入	<input type="checkbox"/> 給与明細書 <input type="checkbox"/> 通帳の写し <input type="checkbox"/> 上記以外 () <input type="checkbox"/> 提出できない ※下記に理由を記入

【収入に関する根拠資料を提出できないやむを得ない理由】

氏名	収入内容	やむを得ず疎明資料を提出できない理由
西宮 一郎	給与収入	給与明細書もなく、給与を手渡しで受け取っているため

表面に記入していただいた収入について、金額等をご記入ください。

3. 給与収入がある方は以下にご記入ください。

氏名	勤め先(会社)名	申告する月に得られた収入	
		総支給額 (交通費含む)	
西宮 太郎	西宮商事株式会社	総支給額 (交通費含む)	100,000円
		交通費	5,000円
西宮 一郎	西宮工場	総支給額 (交通費含む)	30,000円
		交通費	0円
		総支給額 (交通費含む)	円
		交通費	円

※総支給額とは、社会保険料や税金、交通費などを差し引く前の金額です。

4. 事業収入がある方は以下にご記入ください。

氏名	会社(店舗)名等	申告する月に得られた収入	
		総収入	
西宮 花子	西宮フラワー店	総収入	300,000円
		支出(必要経費)	250,000円
		総収入	円
		支出(必要経費)	円

5. 公的給付※等による収入がある場合、以下にご記入ください。

※国民年金、厚生年金、恩給、障害年金、児童手当、雇用保険、傷病手当 等

注：月額換算でご記入ください。

例) 国民年金を2か月毎に66,000円受給している場合、月額に〇をして33,000円と記入。

公的給付の名称	収入額
(児童手当)	月額・年額 10,000円
(国民年金)	月額・年額 33,000円
()	月額・年額 円

6. 上記以外に継続的な収入がある場合、ご記入ください。

内容	収入額
母親からの仕送り	月10,000円
	円
	円