

収入申告書

令和 年 月 日

川西市長 宛

私の令和2年1月～令和2年12月の収入について下記のとおり申告します。

受給者氏名 _____

	種類	金額	備考
収入	年金等収入(老齢・遺族・その他)	円	
	障害年金(基礎・厚生・共済)	円	(有・無) 1級・2級・3級
	手当収入 (特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当・傷病手当など)	円	
	その他所得 (給与・授産工賃・不動産の処分等による収入)	円	※収入金額ではなく所得金額
	計	円	

※ 年金等の受給額の合計が80万未満とわかる書類を添付してください

(例) 年金の振込通知書 給料明細 通帳の写し

<留意事項>

収入申告書が必要な条件

収入申告書を提出する必要があるのは、健康保険の世帯が住民税非課税の場合です。

◆保険の世帯の考え方◆

- ・社会保険等(〇〇健康保険組合、〇〇健康保険協会、〇〇共済組合等)
→被保険者の住民税が非課税である人
- ・国民健康保険(川西市、後期高齢者医療広域連合、〇〇国民健康保険組合等)
→その保険に加入している人全員が住民税非課税の場合

収入を申告する対象者

収入申告を行うのは、受診されている人のみです(ただし受診者が18歳未満の場合は保護者)。

収入を申告する期間

申告する収入の期間については、次のとおりとしてください。

◆自立支援医療(精神通院)申請書を提出する日について◆

- ・1月～6月中旬※までの期間に申請する場合、今の年号から2年引いてください。
例)令和3年1月の場合、平成31年1月～令和1年12月までの収入を申告してください。
- ・6月中旬※～12月までの期間に申請する場合、今の年号から1年引いてください。
例)令和2年10月の場合、平成31年1月～令和1年12月までの収入を申告してください。

※課税年度の切替わり日はその年によって異なりますので、該當時期に
申請予定の方は障害福祉課までお問い合わせください。