

受付年月日		印	
-------	--	---	--

# 収入申告書 (毎月用)

令和 年 月 日

(申告先)

横浜市

福祉保健センター長

住所 区  
申告者 氏名

私の令和 年 月分の収入を次のとおり申告します。

この申告書及び添付書類の記載内容は、事実と相違ありません。

収入の類	有無	区分	月分	当月見込額	賞与・一時金・志金・もち代等
1 働いて得た収入	有	収入	円	円	円
		必要経費			
	無	働いていない理由			
2 年金・手当等	有	1 国民年金 2 厚生年金 3 共済年金 4 労災年金 5 恩給 6 年金基金 7 雇用保険 8 児童扶養手当 9 特別児童扶養手当 10 児童手当 11 特別障害者手当 12 障害児福祉手当 13 福祉手当 14 傷病手当金 15 年金生活者支援給付金 16 その他の手当等 (具体的に記入してください。)			
		種類	受給金額等		
			平成・令和 年 月から	年額・月額	円
			平成・令和 年 月から	年額・月額	円
			平成・令和 年 月から	年額・月額	円
	平成・令和 年 月から	年額・月額	円		
3 仕送り収入	有	区分	仕送りをしてくれた人	仕送り額等	
		金銭による仕送り収入		平成・令和 年 月から	円
		現物による仕送り収入 (種類)		平成・令和 年 月から	円
(金銭換算額)					
4 その他の収入	有	区分	具体的な内容	収入額	受給した年月日
		財産収入 (土地・家屋の賃貸料等)		円	平成・令和 年 月 日
		生命保険等の給付金		円	平成・令和 年 月 日
		労災補償その他の臨時的な収入		円	平成・令和 年 月 日

## 月分 就労状況申告書

日	勤務先（会社名）	収入額	交通費等	日	勤務先（会社名）	収入額	交通費等
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			
				31			

  

合 計	就 労 日 数	日
	収 入 額	円
	必 要 経 費	円

### 記入上の注意

- 1 働いた日に○を付け、その右側に勤務先及びその日の収入を記載してください。また、収入額の1箇月分の合計を合計欄に記入してください。（ただし、勤務先が1箇所の場合は、初日のみ勤務先を記入し、収入額は合計欄のみ記入してください。）
- 2 必要経費欄には、収入を得るために必要な交通費、社会保険料等の経費を記入してください。
- 3 収入を証する書類（給与明細書、各種保険、年金の支払通知書等）があれば、添付してください。
- 4 事実と相違する申請をして不正に保護を受けた場合は、生活保護法第85条又は刑法の規定によって処罰されることがあります。