



収入無収入申告書

年 月 日

国立市福祉事務所長 殿

申告者 住所 _____

氏名 _____

次のとおり、私の収入について申告します。

収入申告(全ての収入について記入してください。)				
区 分		当 月 分	前 3 か 月	
月 別		月分	月分	月分
働いて得た収入		円	円	円
働いた日数		日	日	日
必 要 経 費	交 通 費	円	円	円
	社 会 保 険	円	円	円
	税 金	円	円	円
手 取 り 収 入		円	円	円
勤 務 先		名称	所在地	
年 金 ・ 仕 送 り 等		種類	(年額) 円	
			(月額) 円	
		種類	(年額) 円	
			(月額) 円	
そ の 他		種類	(金額) 円	

無収入申告(収入のない場合、次の該当する事項を○で囲んでください。)				
1 病気のため	2 老齢のため	3 障害のため	4 失業のため	5 育児のため
6 その他(_____)				

注意事項	<p>1 虚偽の申告をして生活保護を受けた場合、生活保護法第85条の規定により3年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられ、又は刑法の規定による刑罰に処せられることがあります。</p> <p>2 この申告書は 年 月 日までに提出してください。</p>
------	--