所得税等申告書　兼　税に関する調査同意書

年　　月　　日

枚方市福祉事務所長

住　所

申請者　TEL/FAX　　（　　）

氏　名

障害者福祉サービスの利用の申請にあたり、私の世帯の所得状況は、以下のとおりであることを申告します。

また、サービスの利用の決定に必要な税に関する賦課徴収資料の調査に同意します。

	氏　　名	続　柄	年齢	年分 所得金額	住民税 課税の状況	所得税課税
世帯員	ﾌﾘｶﾞﾅ	本人			非・均・所	有・無
					非・均・所	有・無
					非・均・所	有・無
					非・均・所	有・無
					非・均・所	有・無
					非・均・所	有・無
					非・均・所	有・無
					非・均・所	有・無