

# 所得申告について

児童扶養手当・ひとり親家庭等医療費助成制度には所得の制限があります。所得審査の対象となり、所得の申告をされていないと思われる方について下記に標記いたしました。現在、申告をされていないようであれば大至急申告をしてください。申告後、下記に記入して現況届と一緒に報告書をご提出ください。

なお、申告書の写しがございましたら、写しも添付してください。

申告の方法については、市税事務所市民税課にお問い合わせください。

## 所得申告報告書

区分： 児童扶養手当 ・ ひとり親家庭等医療費助成

申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課	申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課
申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課	申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課
申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課	申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課
申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課	申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課
申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課	申告年度 ( ) 申告者氏名 申告日 令和 年 月 日 申告場所 _____ 税務署/市民税課

上記のとおり、申告したことを報告します。

令和 年 月 日

受給者氏名 \_\_\_\_\_