

所得等証明書

市町村長

殿

平成 年 月 日

証明書の使用目的	被扶養者認定申請のため
----------	-------------

申請人	所属所名	
	住所	
	氏名	印

私の同一生計者に係る所得について下記に証明願います。

記

氏名	申請人の続柄	生年月日	職業	住所	※ 給与所得	※ 農業所得	※ その他の所得(所得名)	※ 合計	※ 備考
		昭平 . .			()		()		
		昭平 . .			()		()		
		昭平 . .			()		()		
		昭平 . .			()		()		

年度市町村県民税台帳と照合し、上記のとおり相違ないことを証明する。

平成 年 月 日

市町村長名

印

記入にあたっての留意事項

1. 給与所得については、() 内に収入額を記入してください。
2. その他の所得については、() 内に所得名を記入してください。
 なお、当該所得に年金(恩給)を含む場合には、備考欄にその収入額を記入してください。

(注) ※印欄は、市町村(長)において記入する欄であって申請人は記入しないでください。