

記入例（注意点）

様式第2号（第3条関係）

状況説明書

前3カ月分（7月申請は4～6月分）の収入等から今後の見込額を月平均で記入して下さい。

1 家族構成（国保以外の家族を含む）及び収入状況（月平均見込）

氏名	続柄	生年月日	職業等	離職又は廃業年月日（前年以降）	失業又は傷病手当等の有無	収入状況			
						事業等所得（収入-経費）	給与収入	その他の収入種類	
潟上 太郎	本人	S XX.X.X	会社員			円 ●●●●●	●●●●●円	不動産	●●●●●円
花子	妻	S XX.X.X	自営業			●●●●●円	円		円
一郎	長男	H XX.X.X	会社員			円 ●●●●●	●●●●●円		円
二郎	二男	H XX.X.X	学生			円	円		円
一子	長女	H X.X.X	無職	H●.●.●	○	円	円	失業手当	●●●●●円
昭子	母	S X.X.X	無職			円	円	年金	●●●●●円

同居の家族全員（国保以外も）を記入

2 住居の状況

ア 持家

イ 借家（間） ・ アパート（1 か月 ●●●●● 円）

記入欄は空白にしないこと。
該当がなければ「なし」と記入。

3 恩給、年金その他手当等の収入

受給者の氏名	種類	月 額
潟上 昭子	障害年金	月 ●●●●●●●円
潟上 一子	失業手当	月 ●●●●●●●円

※ 「種類」の欄には、恩給、年金（各種共済・厚生・国民）、労災保険（傷病手当等）、雇用保険（失業手当等）、児童扶養手当、その他各種手当の別を記入してください。

※ 最近の支払通知書の写し又は証明書を添付してください。

※ 年金等の金額は、控除前の支払額を記入してください。

記入欄は空白にしないこと。
該当がなければ「なし」と記入。

4 仕送り・援助等による収入（平均月額）

仕送り・援助者の住所	氏名	続柄	仕送り・援助等の額
●●県●●市	横浜 一男	叔父	月 ●●●●●●●円

裏面へ

◎裏面も記入してください。

記入例（注意点）

5 預貯金（同居の家族全員分）

種 類	金 額	預 入 れ 先	目 的
普通預貯金	●●●●●●円	●●銀行●●支店	▲▲▲のため
定期預貯金	●●●●●●円	●●銀行●●支店	■ ■ ■のため
同居の家族全員分の通帳預金残高等 （国保以外の方も含む）を <u>もれなく</u> 記入。			記入しきれない場合は、 他をまとめて結構です。

※ 納税義務者の預貯金に関して、地方税法の規定により必要があるときは金融機関等に調査を行う場合があります。

6 住居用以外¹の資産

区 分	目 的
土 地	（●●番地、宅地、●●㎡）、（●●番地、田、●●㎡）
家 屋	（●●番地、貸家、1階●●㎡、2階●●㎡）
そ の 他 （ ）	

7 負債の状況

借 入 目 的	借 入 先	借 入 金 額	返 済 期 限	返 済 月 額
住宅ローン	●●銀行●●支店	●●●●●●円	●●年●●月	月 ●●●●●●円
生活資金	●●銀行●●支店	●●●●●●円	●●年●●月	月 ●●●●●●円

※ 「借入目的」の欄には、住宅ローン、教育ローン等の別を記入してください。

8 保険の加入状況

種 類	契 約 会 社 名	掛 金 月 額	備 考
生命保険	●●生命保険相互会社	月 ●●（年 ●●）円	
自動車保険	●●保険株式会社	月 ●●（年 ●●）円	

※ 「種類」の欄には、生命保険

9 医療費（月額）

氏 名	病 院 名	医療費支払金額
潟上 太郎	●●病院、●●調剤薬局	月 ●●●●●● 円
潟上 昭子 他●名	●●病院、●●調剤薬局、他	月 ●●●●●● 円

（注意事項）

- 注 1 虚偽の申告事実により減免の適用を受けた場合には、減免を取り消されることがあります。
- 2 申告した後、申告内容に著しい変動があったときは速やかにお知らせください。