様式第一号（第二条第二項第三号及び第十七条第二項第三号関係）

老齢
補足的老齢　年金生活者支援給付金　所得・世帯状況届

日本年金機構理事長　殿

平成　　年度　　平成　　年　　月　　日提出

住所		
請求者	個人番号(または基礎年金番号) 年金コード	
	氏名	㊞
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
	合計所得金額 (地方税法第292条第1項第13号)	円
	公的年金等収入金額	円
	公的年金等に係る雑所得の金額	円
	※前年所得合計額	円
	課税状況（均等割）	課税　・　非課税　・　未申告　・　課税台帳なし
世帯員1	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
	課税状況（均等割）	課税　・　非課税　・　未申告　・　課税台帳なし
世帯員2	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
	課税状況（均等割）	課税　・　非課税　・　未申告　・　課税台帳なし
世帯員3	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
	課税状況（均等割）	課税　・　非課税　・　未申告　・　課税台帳なし
世帯員4	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
	課税状況（均等割）	課税　・　非課税　・　未申告　・　課税台帳なし
世帯員5	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
	課税状況（均等割）	課税　・　非課税　・　未申告　・　課税台帳なし
その他		
※審査		

※　上記のとおり、相違ありません。

平成　　年　　月　　日　　市町村長　　㊞

◎　※印の欄は、記入しないでください。

備　考　1．用紙の寸法は、日本工業規格A列4番とする。

2．必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。