

世帯状況・収入等申告書

杵築市福祉事務所長 様

申告年月日 年 月 日

申告者（保護者）住所

（保護者）氏名

障がい福祉サービス・障がい児通所給付費の申請にあたって、次のとおり申告します。

なお、支給決定に必要な私及び世帯員の収入・税額等の調査に同意します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	個人番号	本人との関係	市町村民税の状況
申請者					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯主					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

2 申請者の収入の状況について

（以下の(1)(2)の部分は、医療型個別減免・補足給付を申請する場合のみ記入してください。）

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円
--------	---

(2) 収入等の状況

収入（A）（年収）

区分	種類	収入額
稼得等収入	障害年金等（障害基礎年金、障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等）	円
	特別児童扶養手当等（特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
収入その他	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入（ ）	円

* 工賃等収入がある場合に記入。

上記のうち、工賃等収入については相違ないことを証明します。

施設名（施設長）

印

必要経費（B）

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者との関係	
氏名			
住所	〒		
	電話番号		

(記入上の注意)

1. 収入のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付して下さい。
2. 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。
4. 収入等・必要経費については、前年の1～12月の合計額を記入してください。
5. 申告上の世帯の範囲については、障がい者の場合は、本人及び配偶者。障がい児の場合は、保護者及びその配偶者に加え、住基上の世帯員となります。