

世帯状況・収入等申告書

高砂市長 様

申告年月日 年 月 日

申告者（保護者）住所

氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市町村民税課税の状況
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

2 申請者の収入の状況について

（以下の(1)及び(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
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

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	
氏名		との関係	
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ください。
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ください。
3. 不実の申告をした場合、関係法令により処罰されることがあります。

同意書

年 月 日

1. 申請者同意事項 (障害者本人。児童の場合はその保護者。)

(1) 障害福祉サービス等申請 (月額負担上限額認定申請、入所施設等の利用に係る減免申請、特定入所者食費等給付費申請)、収入申告における下記の事項に係る同意書とすることについて同意します。

- ①市が私の住民基本台帳情報を調査すること。
- ②市が私の市民税課税状況を調査すること。
- ③市が私の特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当の受給状況を調査すること。

(2) 私が、申告した収入等に誤りがある場合、遑って再認定を受けることについて同意します。

(3) 各申請に係る障害福祉サービス費の支給 (不支給の場合を除く。) に必要のあるときは、私の受給者証に記載された事項及び障害福祉サービス費の支給のために調査した内容について、私の受給者証に記載された事業者に対し閲覧させることについて同意します。

本人 (申請者) 同意欄 (署名又は捺印)

2. 世帯員の同意事項 (障害者本人が18歳以上で配偶者がある場合、その配偶者。)

(障害者本人が18歳未満の場合、同一住民票内で上記の保護者以外の収入のある人)

(1) 障害福祉サービス等申請 (月額負担上限額認定申請、入所施設等の利用に係る減免申請、特定入所者食費等給付費申請)、収入申告における下記の事項に係る同意書とすることについて同意します。

- ①市が私の住民基本台帳情報を調査すること。
- ②市が私の市民税課税状況を調査すること。
- ③市が申請者の特別障害者手当、障害児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当の受給状況を調査すること。

申請者から見た続柄	氏名

※ 世帯員の方々が同意される場合には、署名をしてください。

本人 (申請者) 同意について

本人 (申請者) 同意がない場合は、申請に係る挙証資料をすべて添付する必要があります。

世帯員の同意について

世帯員の同意が得られない場合、世帯員全員が記載された住民票 (住民票謄本) 等の挙証資料が必要になります。