

平成 年 月 日

北上市長 様

申請者 住所

氏名

㊞

世帯状況・収入等申告書

1 世帯の状況等について

生活保護世帯	該当 ・ 非該当
--------	----------

本人との関係	氏名 (生年月日)	個人番号	介護保険サービス 及び障害児施設の 利用状況	市町村民税の状況		
				課税・非 課税の別	均等割	所得割
障害児 本人	(. .)		<input type="checkbox"/> 介護保険あり <input type="checkbox"/> 障害児施設あり	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	円
	(. .)		<input type="checkbox"/> 介護保険あり <input type="checkbox"/> 障害児施設あり	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	円
	(. .)		<input type="checkbox"/> 介護保険あり <input type="checkbox"/> 障害児施設あり	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	円
	(. .)		<input type="checkbox"/> 介護保険あり <input type="checkbox"/> 障害児施設あり	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	円

月 日 課税台帳確認済

- 備考
- 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 この様式に書ききれない場合は、余白に記入するか、又は別紙に記入しこの申請書に添付して下さい。
 - 3 均等割及び所得割の欄には記入しないでください。

(裏)

課税・所得調査同意事項

私は、児童福祉法に定める障害児通所給付費等に係る利用者負担上限額、肢体不自由児通所医療費の認定のため、市長が、私及び私の世帯員の課税資料の閲覧及び証明書の交付申請を行うことに同意します。

申請者同意欄

住 所

氏 名

印

申告書提出者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		本人	
氏 名		との関係	
住 所			