

北上市長 様

本人(保護者)住所
氏名

世帯状況・収入等申告書

次のとおり申告します。

記

1 世帯の状況等について(申請者が障害者の場合は障害者本人及びその同一世帯に属する配偶者、障害児の場合は世帯員全員、難病患者等の場合は世帯の生計維持者を記載すること。)

生活保護世帯

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
障害者 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
	(. .)		<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

(注意) ※の欄には記入しないでください。

2 障害者本人の収入の状況について

(1) 合計所得金額の状況

①	合計所得金額	円
---	--------	---

月 日課税台帳確認済み

(2) 収入等の状況

収入(年収)

区分	種類	収入額
稼 得 等 収 入	② 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
	③ 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(月分から 月分)	円
	その他の収入(無年金外国籍障害者福祉給付金)	円
そ の 他 の 収 入	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

(裏面)

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		本人と の関係	
氏名			
住所			

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。

課税・所得調査同意事項

私は、障害者等日常生活用具給付等に係る受給者負担の算定のため、市長が、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。

本人(又は保護者)同意欄

年 月 日

住所

氏名