

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を記載すること。)

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

市町村民税非課税世帯のうち、医療型個別減免及び施設入所者が特定障害者特別給付費(補足給付)を申請する場合…全て記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円
--------	---

(2) 収入等の状況

月 日 課税台帳確認済

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(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

必要経費(B)

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

(裏)

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。
- 3 均等割及び所得割の欄には記入しないでください。

課税・所得調査同意事項

私は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に定める福祉サービスに係る利用者負担上限額、特定障害者特別給付額、療養介護医療費、補装具費等支給の認定のため、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。

本人(又は保護者)同意欄

年 月 日

住所

氏名