

世帯状況・収入等申告書（障害児通所給付費）

中野市長 あて

申告年月日 年 月 日

申告者住所
氏名

次のとおり申告します。

- 1 世帯の状況等について
世帯員欄に住民票上の世帯に属する世帯員について記入してください。

	氏名	生年月日		本人との関係	扶養親族等の人数		市町村民税の状況
		個人番号			16歳未満	16~18歳	
申請者		年	月	日			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員		年	月	日			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		年	月	日			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		年	月	日			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		年	月	日			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		年	月	日			<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
		年	月	日			<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（施設入所者に限る。）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 の 他	仕送り収入	円
	不動産による家賃収入	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

(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、余白に記入するかまた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場合があります。

障害福祉サービス等にかかる利用者負担額認定等のため、申請者及び同一世帯の者の住民登録資料、税務資料及びその他必要な事項について市の職員が調査・閲覧することに同意します。

申請者（本人又は代理人） _____