世帯状況・収入等申告書

（宛先）山武市長

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。なお、障害者介護・訓練等給付費の利用者負担額等の決定のために必要があるときは、私及び世帯の課税・収入状況並びに関係資料等を税担当部署その他関係機関に確認(照会)することに同意します。

1　世帯の状況等について

	氏　名	個人番号	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況
申請者					□課税　□非課税
世帯主					□課税　□非課税
世帯員					□課税　□非課税
					□課税　□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	①

(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)(②)	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)(③)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入(　　)	円
収入その他	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	□申請者本人　□申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申　請　者との関係	
氏　　名			
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下さい。

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下さい。

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。