

世帯状況・収入等申告書

浅口市福祉事務所長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者(保護者)住所 _____
(保護者)氏名 _____

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況	
申請者				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員 (申請者・世帯主以外の方)				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<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 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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒 _____ 電話番号 _____		

(記入上の注意)

- 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。
- 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。
- 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。

同意書

浅口市福祉事務所長 様

申 請 者	(フリガナ)	
	氏 名	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日
	住 所	浅口市 Tel () -

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく障害福祉サービス・障害児通所支援等を申請するにあたり、私及び私の世帯員の税務関係情報、健康保険加入状況、年金受給状況、特別児童扶養手当支給に関する法律に基づく手当の受給状況、資産・収入状況等の照会を行うこと及び税務関係課、年金事務所、銀行、信託会社等の関係機関が回答することに同意します。

令和 年 月 日

氏 名 _____

(法定代理人の場合)
申請者との続柄 _____