

世帯状況・収入等申告書兼税額調査同意書

申告年月日 令和 年 月 日

申告者 (障がい者本人) (18歳未満は保護者)	住所	〒
	氏名	

私（申請者）の障害福祉サービスの申請にあたって、支給決定に必要な私（申請者）の属する世帯の該当年度の収入および税額等の調査（※情報提供ネットワークシステムを介した該当年度にかかる地方税関係情報の照会を含む）について同意します。

また、生活保護の受給の有無についても調査に同意します。（生活保護受給世帯のみ）  
 ※「情報提供ネットワークシステム」とは、マイナンバーによる世帯の課税台帳等の照会可能なシステムです。

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	市町村民税の状況	個人番号（マイナンバー）
申請者（障がい者本人又は保護者）	(印)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
申請者の配偶者（同意者）		年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	

※18歳未満（児童）は、収入のある世帯員も記入が必要になります。

世帯員（同意者）		年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
世帯員（同意者）		年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
世帯員（同意者）		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、次のとおり申告します。【収入等は全て前年中のものとなります。】

(1) 生活保護の受給について

受給している

→

以上で終了です。  
生活保護世帯の証明書の写しを提出して下さい

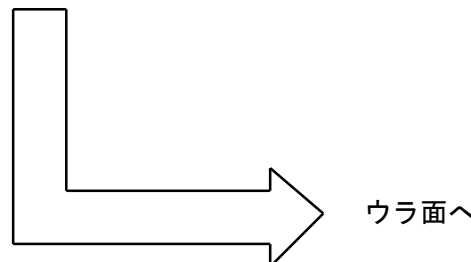
受給していない

→

裏へ続きます。

(2) 合計所得金額の状況

円



(3) 収入等の状況について 【個別減免・補足給付を申請する方は記入して下さい。】

① 収入（A）（年収）

ア. 年金について

受給している

受給していない

年金の種類		収入額（年間）
障害年金	基礎年金（1級）	円
	基礎年金（2級）	円
	共済年金	円
	厚生年金	円
遺族年金	基礎年金	円
	共済年金	円
	厚生年金	円
老齢年金	基礎年金	円
	厚生年金	円
退職共済年金		円
その他（ ）		円

※振込通知書等の写しを添付してください。

イ. 手当について

受給している

受給していない

手当の種類	収入額（年間）
特別障害者手当	円
障害児福祉手当	円
経過的福祉手当	円
特別児童扶養手当（1級）	円
特別児童扶養手当（2級）	円

ウ. 工賃等収入について

受給している

受給していない

工賃等収入額	円
--------	---

※収入の分かる書類（工賃明細書や源泉徴収票等）の写しを添付してください。

エ. その他の収入について

上記ア～ウ以外に収入がある場合、記入してください。

収入の内訳	収入額（年間）
<input type="checkbox"/> 仕送り収入	円
<input type="checkbox"/> 不動産等による家賃収入	円
<input type="checkbox"/> その他（ ）	円

※収入の分かる書類の写しを添付してください。

② 必要経費（B）

種類	内訳	収入額（年間）
<input type="checkbox"/> 租税	（ ）	円
<input type="checkbox"/> 社会保険料	国民健康保険料	円
	介護保険料	円
	その他（ ）	円

1年間（1月～12月）に納付したことが分かる書類（納付書等で領収印が押印されている等支払ったことが分かる書類）の写しを添付してください。

【注意】★書ききれない場合は、余白に記入して下さい。

★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。