

世帯状況・収入等申告書兼税額調査同意書

(宛先) 松山市長

障害福祉サービス等に係る世帯の状況について、次のとおり申告します。

また、障害福祉サービス等に係る利用者負担額認定等のため、私及び世帯を同じくする者の住民基本台帳・課税状況・生活保護受給状況等について公簿等により調査することに同意します。

申 請 者	令和 年 月 日
	住所 _____
	氏名 _____

1 世帯・収入状況の申告

<サービス利用者の年齢による世帯の記入範囲>

サービス利用者が 18 歳以上の方（20 歳未満で施設入所支援又は療養介護の利用者を除く）⇒ 申請者 及び 配偶者のみ（①）

サービス利用者が 18 歳未満の方（20 歳未満で施設入所支援又は療養介護の利用者を含む）⇒ 申請者の属する世帯全員（①+②）

		氏 名	生 年 月 日	本人 (サービス利用者) との関係	市民税の 状況
①	申請者	上記のとおり	昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
	配偶者		昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
②	世帯員		昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
			昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
			昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
			昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
			昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
単身赴任等 (住民票の世帯員以外で 生計を同一にしている方)		ふりがな	昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 課税 ☐ 非課税
			個人番号		
		住所（1月1日時点）			

※サービス利用者が児童の場合は、本人についても記入してください。その場合、本人との関係は「本人」になります。

※課税状況の確認ができない場合は、課税（所得）・非課税証明書等の提出を求めることがあります。

2 生活保護の受給状況

☐ 受給していない	☐ 受給している
----------------------------------	---------------------------------

3 障害年金の受給状況（就労継続支援 A・B 型、施設入所支援、療養介護の利用者のみ）

☐ 受給していない	☐ 受給している（ ☐ 1 級 ・ ☐ 2 級 ）
----------------------------------	--

※施設入所支援・療養介護の利用者については、裏面も記入してください。

※施設入所支援・療養介護の利用者について

4 申請者の収入の状況について（施設入所支援・療養介護の利用者のみ）

〔 個別減免・補足給付を申請しない場合…①、②、③のみ記入 〕
 〔 “ ” 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	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 ② （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
	年金生活者支援給付金	円
	特別児童扶養手当等 ③ （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
その他収入	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）

区分	種類	支払い額
租税	固定資産税	円
		円
		円
社会保険料	国民健康保険料	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、余白に記入するか又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。