

妙高市社会福祉事務所長 あて

申告年月日 令和 年 月 日

申告者(※保護者) 住 所

(※保護者) 氏 名

※申請者名は、障がい者本人が
18歳以上の場合は本人名を、18
歳未満の場合は保護者名を記載
してください。

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		/ /		<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①	円	※収入該当期間は 令和 年1月から12月までの1年間です。
---------	---	----------------------------------

(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
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)

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 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場合があります。