

世帯状況・収入申告書

広川町長 氷室 健太郎 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者(保護者) 住所

(保護者) 氏名

印

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			本人	☐ 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
--------	---

(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、経過福祉手当、特別児童扶養手当)	円
	その他年金等収入(雇用保険による失業等給付、健康保険の傷病手当、その他地方公共団体が支給するもののうち公的年金に相当するものとして市町村が判断するもの)	円
	就 労	
	工賃等収入	円
	その他就労収入()	円
そ の 収 入 他 の	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他就労収入()	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	
氏名	印 申請者との関係
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

広 川 町 長 殿

私は、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及び児童福祉法に基づく利用者負担額認定のために、各市町村税・住民部局等官公署に対し、収入の算定対象となる者の市町村民税額等の必要な情報を照会することに同意します。

令和 年 月 日

申請者住所 _____

申請者氏名 _____ 印 _____

連絡先 _____

この同意書は、月額負担上限額の決定やその他の利用者負担軽減を行うために必要なものです。収入の認定に必要な書類(町民税課税・非課税証明書、収入額が確認できる書類等)を揃えていただいた場合は、提出の必要はありません。