

③ 世帯状況・収入・資産等申告書

盛岡市長 様

申告年月日 令和 年 月 日

<障がい者等本人または18歳未満の児童の場合は保護者>

申告者 住所

氏名

印

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

障がい者等については本人及び配偶者について記入すること。障がい児については世帯全員について記入すること。

	氏名	生年月日	年齢	本人との続柄	市町村民税の状況		押印欄
					課税・非課税の別		
障がい者等本人	個人番号:	.	.	本人	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税	印
世帯主	個人番号:	.	.		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税	印
世帯員	個人番号:	.	.		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税	印
	個人番号:	.	.		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税	印
	個人番号:	.	.		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税	印
	個人番号:	.	.		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税	印

※介護給付費・訓練等給付費・地域相談支援給付費・障がい児通所支援の利用者負担額算定に係る 所得確認のため、必要に応じて課税台帳の閲覧を行うことを同意します。



2 障がい者等本人(児童の場合は保護者)の収入の状況について

[以下の (2)、(3) の部分は、医療型個別減免・補足給付を申請する場合のみ記入]

(1) 生活保護の受給 (有 ・ 無)

(2) 合計所得金額の状況

合計所得金額 円

(3) 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、遺族基礎年金、遺族厚生年金、障がいを事由に支給される労災による年金等、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等) [1級・2級・3級]	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[1級・2級])	円
	工賃・就労等収入	円
	その他公的年金相当収入 (収入の種類:)	円
その他の収入	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入 (収入の種類:)	円

(裏面に続く)

必要経費（B）

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

申告書提出者	<input type="checkbox"/> 申告者本人	<input type="checkbox"/> 申告者本人以外（下の欄に記入）	
フリガナ			
氏 名	(印)		申告者 との関係
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。