申告年月日　　　年　　月　　日

盛岡市長　（障がい福祉課）

**世帯状況・収入等申告書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申告者 |  |

**１　世帯の状況について**

サービス利用者が**18歳未満**の場合は、**世帯全員（単身赴任者含む）**を記入ください。

サービス利用者が**18歳以上**の場合は、**本人及び配偶者（世帯分離の者を含む）のみ**を記入ください。

ただし、**18歳以上20歳未満の利用者であって、施設入所又は療養介護を利用**する場合は、**世帯全員**を記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 生年月日 | 本人との関係 | 生活保護の受給（○印） | 同居／別居  （○印） | 住所  （**別居の場合のみ**記入） |
| サービス  利用者本人 |  |  |  | 有　／　無 | 同居　／　別居 |  |
| 世帯員 |  |  |  | 同居　／　別居 |  |
| 世帯員 |  |  |  | 同居　／　別居 |  |
| 世帯員 |  |  |  | 同居　／　別居 |  |
| 世帯員 |  |  |  | 同居　／　別居 |  |

他市町村に住所を置いている場合、課税証明書又はマイナンバーの提出が必要な場合があります。

書ききれない場合は、余白又は裏面に記入ください。

**２　サービス利用者本人の収入状況について**（**施設入所又は療養介護の新規利用者のみ記入**）

（１）合計所得金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

（２）収入等の状況（事実関係を証明する書類も一緒にご提出ください）

収入（年収）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 種　類 | 金　額 | 備　考 |
| 稼得等収入 | 年金収入（障害年金、年金生活者支援給付金等） | 円 |  |
| 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 |  |
| 仕送り収入 | 円 |  |
| 家賃等による不動産収入 | 円 |  |
| その他の収入 | 円 |  |

必要経費

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 種　類 | 金　額 | 備　考 |
| 租税、社会保険料 |  | 円 |  |
|  | 円 |  |

虚偽の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。