

特定障害者特別給付(補足給付)、療養介護医療費の給付を受ける方のみ提出してください。

世帯状況・収入等申告書

(宛先)

美唄市福祉事務所長

申告年月日 令和 年 月 日

申告者(保護者)住所

(保護者)氏名

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				☐ 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

(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、経過の福祉手当、特別児童扶養手当)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入()	円
収入その他	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	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)		
フリガナ氏 名		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。