

世帯状況・収入等申告書

さつま町長 様

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

（以下の(1)(2)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、経過的福祉手当、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）

- 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。

同意書

さつま町長 様

私は、障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの利用申請をしているため、利用者負担上限月額の設定に必要な令和 年分の年金受給額やその他収入額、市町村民税課税額等について、さつま町長が社会保険事務所等の公的機関に調査依頼することに同意します。

令和 年 月 日

利 用 者	氏 名	(フリガナ)	性 別
			男・女
	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日生まれ	歳
	住 所		