

世帯状況・収入等申告書

下妻市福祉事務所長 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				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税

2 申請者の収入の状況について

個別減免・補足給付を申請しない場合…①、②、③のみ記入

〃 申請する場合…全て記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円	①
--------	---	---

(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）（②）	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）（③）	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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者 との関係	
氏名			
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。

世帯状況・収入・資産・必要経費等申告状況調査の同意書

介護給付費・訓練等給付費・施設訓練等支援費の支給決定に必要があるときは、私（申請者）及び私と生計を同一とする者の世帯状況・収入・資産・課税状況・必要経費等状況について、下妻市福祉事務所長が関係者、関係機関に照会し、報告を求めることに同意します。

下妻市福祉事務所長 様

（本人）住 所

氏 名

世帯状況・収入等申告書

下妻市福祉事務所長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者（保護者）住所 下妻市本城町〇〇—〇〇

（保護者）氏名 下妻 一郎

18歳以上は利用者本人
18歳未満は保護者

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	下妻 一郎	S O . O . O	本人	<input type="checkbox"/> 課税	<input checked="" type="checkbox"/> 非課税
世帯主	下妻 次郎	S O . O . O	子	<input checked="" type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員	下妻 花子	S O . O . O	妻	<input checked="" type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税

2 申請者の収入の状況について

個別減免・補足給付を申請しない場合…①、②、③のみ記入
" 申請する場合…全て記入

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	〇〇〇〇円 ①
--------	---------

(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（ <u>障害基礎年金</u> ）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）（②）	〇〇〇〇円
	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）（③）	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
収 入 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	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ	シモツマ ハナコ	申請者	妻
氏名	下妻 花子	との関係	
住所	〒304-0064 下妻市本城町〇〇-〇〇 電話番号 0296-43-2111		

（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。

世帯状況・収入・資産・必要経費等申告状況調査の同意書

介護給付費・訓練等給付費・施設訓練等支援費の支給決定に必要があるときは、私（申請者）及び私と生計を同一とする者の世帯状況・収入・資産・課税状況・必要経費等状況について、下妻市福祉事務所長が関係者、関係機関に照会し、報告を求めることに同意します。

下妻市福祉事務所長 様

（本人）住所 下妻市本城町〇〇-〇〇

氏名 下妻 一郎

18歳以上は利用者本人
18歳未満は保護者