

世帯状況・収入等申告書

豊岡市長 様

申告年月日 年 月 日

申告者（児童の場合は保護者）住 所 **豊岡市立野町 12-12**氏 名 **豊岡 次郎** (自署)

次のとおり申告します。

また、障害福祉サービス及び居宅生活支援事業の利用にかかる月額負担上限額の認定にあたり、私及び世帯を同じくする者の収入状況並びにその他の必要な事項について、市が税務情報等を確認することに同意します。

1 世帯の状況等について

	氏 名	個人番号	生年月日	続柄	※市記入欄 (課税状況・所得割額)
申告者	豊岡 次郎	123456789012	S47.6.18	本人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)
配偶者					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)
※利用者が児童の場合は、利用者を含めた世帯員を全員入力してください。					
世帯員					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 (所得割額 円)

2 生活保護の受給状況について

<input checked="" type="checkbox"/> 受給していない	<input type="checkbox"/> 受給している
---	---------------------------------

3 障害年金の受給状況について（就労継続支援・施設入所支援・療養介護の支給申請者のみ）

<input type="checkbox"/> 受給していない	<input checked="" type="checkbox"/> 受給している → <input type="checkbox"/> 1級 <input checked="" type="checkbox"/> 2級
----------------------------------	---

※施設入所支援及び療養介護を申請する場合は、裏面も記入してください。

4 申請者の収入の状況について（施設入所支援・療養介護の支給申請者のみ）

補足給付・個別減免を申請しない場合 … 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) 収入の状況

施設入所支援・療養介護を利用する方で、補足給付・個別減免を申請する場合は、必ず赤字枠内を記載し、額を証明する書類（通帳写し等）を添付してください。

		収 入 額
稼得等収入	遺族共済年金、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、年金生活者支援給付金等）（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（ ）	円

必要経費（B）

種 類	内 容	金 額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

(記入上の注意)

- 1 収入のうち証明書等があるものは、この申告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。