

河内長野市福祉事務所長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者 住所

(18歳未満の場合は保護者)氏名

(障害児氏名)

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(所得割額)の状況
申請者		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(円) <input type="checkbox"/> 非課税
世帯主		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(円) <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(円) <input type="checkbox"/> 非課税
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(円) <input type="checkbox"/> 非課税
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(円) <input type="checkbox"/> 非課税
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(円) <input type="checkbox"/> 非課税

※上記世帯員の市町村民税において、当該市町村民税の対象となる年の12月31日時点で、18歳までの扶養親族(年少扶養親族及び特定扶養親族)がいる場合は、上記世帯員欄に記入して下さい。

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(施設入所者に限る。)を申請する場合のみ記入して下さい。)

(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)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
社会保険料		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)		
氏名		申請者との関係	
住所	〒 <input type="checkbox"/> 申請者の〒、住所、電話番号と同じ 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。