

世帯状況・収入申告書

八女市福祉事務所長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者 住所

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	税額(円)
申請者				<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	

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	<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	
氏名		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。

同意書

八女市長 殿

令和 年 月 日

私は、障害者の日常生活および社会生活を総合的に支援するための法律第19条・第52条・第75条に定める自立支援給付・自立支援医療・補装具費の支給認定、児童福祉法第21条の5の5に定める障害児通所の支給認定、または、日本放送協会放送受信料免除のために必要があるときは、年金事務所、各種共済組合又は各市町村税・住民部局等官公庁に対し、世帯の構成、加入する健康保険、収入の算定対象となる者の市町村民税額等の必要な情報を照会することに同意します。

申請する項目に○を記入

自立支援法	自立支援給付 (障害福祉サービス)	
	自立支援医療 (更生医療・育成医療)	
	自立支援医療 (精神通院)	
	補装具費	
児童福祉法	障害児通所給付	
制度	NHK放送受信料 免除申請	
	障害者支援センター (サービスの紹介・調整)	

申請者
住所 _____
氏名 _____
世帯員
住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ

氏名 _____
住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ

氏名 _____
住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ

氏名 _____