

世帯状況・収入・申告書

飯塚市長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申請者 (利用者又は 保護者)	フリガナ		
	氏名	配偶者 無・有(氏名)	
	住所		

1 世帯の状況等について

 住民票と同じ (世帯の特例を利用する (別紙))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のみ記入してください
// 申請する場合…全て記入してください

(1)合計所得金額の状況

合計所得金額	①	円
--------	---	---

(2)収入等の状況

区分	種類	収入額
年間収入(A)	障がい年金等 (障がい基礎年金、障がい厚生年金、障がい共済年金、特別障がい給付金、障がい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 () 級 円
	特別児童扶養手当等 (特別障がい者手当、障がい児福祉手当、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
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		国民健康保険税	円
			円
社会保険料			円

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人(下の欄に記入する必要はありません) <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入してください)		
フリガナ		申請者との関係	
氏名			
住所	<input type="checkbox"/> 上記住所と同じ		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。

同意書

飯塚市長 様

令和 年 月 日

私は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく利用者負担額認定のために必要があるときは、社会保険事務所、各種共済組合又は各市町村民税・住民部局等官公署に対し、私と私の世帯の構成、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、依頼いたします。

申請者 住所

氏名

印

電話