

世帯状況・収入等申告書（介護給付費等）

湧水町長

申告年月日 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

障害者（20歳未満の施設に入所する者を除く。）で配偶者がいる場合には、世帯員欄に配偶者を記入してください。
申請者が20歳未満の施設に入所する者又は、障害児の保護者の場合には、世帯員欄に住民票上の世帯に属する

	氏 名	生年月日	本人との関係	扶養親族等の人数		市町村民税の状況
		個人番号		16歳未満	16～18歳	
申請者		年 月 日				☐ 課税 ☐ 非課税
世 帯 員		年 月 日				☐ 課税 ☐ 非課税
		年 月 日				☐ 課税 ☐ 非課税
		年 月 日				☐ 課税 ☐ 非課税
	年 月 日				☐ 課税 ☐ 非課税	

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ください。）

(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）	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
その他収入	仕送り収入	円
	不動産による家賃収入	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、この申請書に必ず添付してください。
- 2.書ききれない場合は、余白に記入するかまた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。