

(表)

添付資料 1

受給者証番号																				
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

世帯状況・収入等申告書 (在宅サービス利用者, 20歳未満施設入所者用)

年 月 日

水戸市福祉事務所長 様

申告者 住所
氏名

次のとおり申告します。

なお、支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、調査、照会又は閲覧することを承諾します。

1 申請者及び申請者の配偶者等の状況等について

	氏名	生年月日	申請者との関係	年度	市町村民税 所得割額	生活保護受給中の場合は、 ○印を付けること。
				市町村民税課税 ・非課税の別		
申請者				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
申請者の配偶者				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	

2 障害者本人又は障害児の保護者の収入の状況について
(1に掲げた者全員が市町村民税非課税の場合のみ記入してください。)

収入の種類	収入額	添付書類 (該当する収入がある場合は、この書面と 一緒に提出してください。)
地方税法上の合計所得金額 (給与所得, 営業所得, 農業所得, 不動産所得等)	(合計所得金額がマイナスの場合 は、0と記入してください。) 円	市町村民税課税証明書(年1月1日 に水戸市に住民登録があり、申告をされて いる方は不要です)
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	年金の振込通知書の写し, 年金が振り込 まれている通帳の写し等
特別児童扶養手当等 (特別障害者手当, 障害児福祉手当, 経過的福祉手当又は 特別児童扶養手当)	円	手当の証書の写し等
合 計	円	

※水戸市記入欄

生活保護	低所得 1	低所得 2	一 般		一 般 2
			1	2	
0円	0円	0円	4,600円 (児・28万未満) 9,300円 (者・16万未満)	9,300円 (20歳未満入所)	37,200円
補足給付額	日額 円	療育介護 医療部位上限額	円	備考	

(裏)

3 障害者本人の収入等の状況について

(特定障害者特別給付費(補足給付)を申請する場合のみ記入してください。なお、特定障害者特別給付費(補足給付)の対象となるのは20歳以上の施設入所者のみです。)

区分	種類	金額	添付書類 (該当するものがある場合は、提出してください。)
収入	就労・年金等収入	工賃等収入	円 授産工賃等証明書
		年金収入	円 収入額を証明するもの
		雇用保険による失業等給付, 健康保険の傷病手当	円 給付額等を証明するもの
		その他()	円 収入額を証明するもの
	その他の収入	仕送り収入	円 収入額を証明するもの
		不動産等による家賃収入	円 収入額を証明するもの
その他()		円 収入額を証明するもの	
必要経費	租税	円 納税証明書又は領収書の写し	
	社会保険料	円 保険料納付証明書又は領収書の写し	
	家賃	円 家賃の額のわかる契約書・証明書等	

注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。

注2 書ききれない場合は、余白又は別紙に記入の上添付してください。

注3 不実の申告をした場合は、関係法令により処罰されることがあります。