

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

世帯状況・収入等申告書（在宅サービス利用児用）

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

	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
(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	

- 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。

※水戸市記入欄

生活保護	低所得 1	低所得 2	一 般 1	一 般 2
0円	0円	0円	4,600円 (児・28万未満)	37,200円