

令和 年度税 世帯状況・収入等申告書兼税額調査同意書

水俣市長 高岡 利治 殿

申告年月日 令和 年 月 日

申告者 (障がい者本人)	氏 名	
	住 所	
	令和5年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上

障害福祉サービス及び水俣市地域生活支援事業の申請にあたって、支給決定に必要な私及び私の属する世帯の収入および税額等の調査について同意します。

また、生活保護の受給の有無についても調査に同意します。(生活保護受給世帯のみ)

1 世帯の状況等について (太枠内に記入)

	氏 名	生 年 月 日	課税・非課税	障害福祉サービス受給状況
申請者 (障がい者本人)	申告者と同じ 個人番号:	年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
申請者の配偶者	個人番号:	年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

2 申請者の収入の状況について、次のとおり申告します。【収入等は全て前年中のものとなります。】

(1) 生活保護の受給について

受給している

受給していない

以上で終了です。
生活保護診療依頼証の写しを添付してください。

施設入所・療養介護を利用されている方は裏面へ、それ以外の方は終了です。

(2) 合計所得金額の状況

円

ウラ面へ

裏面：施設入所、療養介護を利用している方のみ、ご記入ください

(3) 収入等の状況について

①収入(A) (年収)

ア. 年金について

<input type="checkbox"/> 受給している	→	
<input type="checkbox"/> 受給していない		

年金の種類		収入額(年間)
障害年金	基礎年金(1級)	円
	基礎年金(2級)	円
	共済年金	円
	厚生年金	円
遺族年金	基礎年金	円
	共済年金	円
	厚生年金	円
老齢年金	基礎年金	円
	厚生年金	円
退職共済年金		円
その他()		円

振込通知書の写しを添付してください。

イ. 手当について

<input type="checkbox"/> 受給している	→	
<input type="checkbox"/> 受給していない		

手当の種類	収入額(年間)
特別障害者手当	円
障害児福祉手当	円
経過的福祉手当	円
特別児童扶養手当(1級)	円
特別児童扶養手当(2級)	円

ウ. 工賃等収入について

<input type="checkbox"/> 収入がある	→	
<input type="checkbox"/> 収入はない		

工賃等収入額(年間)	円
収入の分かる書類(工賃明細書や源泉徴収票等)の写しを添付してください。	

エ. その他収入について

上記ア～ウ以外に収入がある場合、記入してください。	→	
---------------------------	---	--

収入の内訳		収入額(年間)
<input type="checkbox"/> 仕送り収入		円
<input type="checkbox"/> 不動産等による家賃収入		円
<input type="checkbox"/> その他()		円

収入の分かる書類の写しを添付してください。

②必要経費(B)

種類	内訳	納付額(年間)
<input type="checkbox"/> 租税	()	円
<input type="checkbox"/> 社会保険料	国民健康保険料	円
	介護保険料	円
	その他()	円

1年間(1月～12月)に納付したことが分かる書類(納付書等で領収印が押印されている等支払ったことが分かる書類)の写しを添付してください。

(注意) ①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ください。
 ②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。