

## 世帯状況・収入等申告書（裏面同意書）

(宛先) 東大阪市長

申告年月日 令和 年 月 日

申告者（児童の場合は保護者）住所 \_\_\_\_\_

（児童の場合は保護者）氏名 \_\_\_\_\_

（個人番号： \_\_\_\_\_）

次のとおり申告します。

## 1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況	
申請者				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 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（申請する減免の種類Ⅱ・Ⅲ）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	①
--------	---	---

## (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）（②）	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）（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		円
		円
社会保険料		円
		円

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
住所	〒 _____		電話番号 _____

(記入上の注意)

R4-03版

- 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。

(裏面に続く)

# 調査の同意書

障害福祉サービスの利用者負担額の決定にあたり必要があるときは、私及び私の世帯員の収入の状況について、貴職が下記の事項について報告を求めることに同意します。

記

照会先 東大阪市税務担当課、東大阪市生活保護担当課

照会事項 障害福祉サービスの利用者負担額の決定又は実施に必要な事項

令和 年 月 日

(宛先) 東大阪市長

住 所 \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_

世帯主 \_\_\_\_\_

世帯員 \_\_\_\_\_

世帯員 \_\_\_\_\_