

世帯状況・収入申告書

八街市福祉事務所長 様

申告年月日 令和 年 月 日

申告者(保護者) 住所

(保護者) 氏名

障害福祉サービスの利用者が  
18歳未満の場合:住民票上の世帯員すべて  
18歳以上の場合:本人と配偶者  
を記入してください

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

Table with 6 columns: Name, Individual Number, Birth Date, Relationship, and Municipal Tax Status. Rows include Applicant, Household Head, and Household Members.

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

上記に記載した対象者のうち、  
これらの年金や手当を受給している方がいる場合  
は、受給額がわかるものおコピー等も添付してく

(2) 収入等の状況

収入(A) (年収)

Table for Income (A) with columns: Category, Type, and Amount. Includes sections for Pension, Employment Income, and Other Income.

必要経費(B)

Table for Necessary Expenses (B) with columns: Category, Content, and Amount. Includes Rent, Taxes, and Social Insurance Fees.

Form for Applicant Information including fields for Applicant Name, Address, and Telephone Number.

(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下さい。
2. 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。
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。

