

記入例

世帯状況・収入

土浦市福祉事務所 様

申告年月日 **1** ○○年○○月○○日

申告者(保護者)住所

2 土浦市 大和町9-1

(保護者)氏名 **土浦 太郎**

次のとおり申告します。

3 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	土浦 太郎	○○年○○月○○日	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯主	土浦 太郎	○○年○○月○○日	本人	<input checked="" type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員	土浦 市子	○○年○○月○○日	妻	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税
	土浦 つちまる	○○年○○月○○日	子	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" type="checkbox"/> 非課税

4 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

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)	円
	特別児童扶養手当等(特別障害者手当、障害児福祉手当、経過の福祉手当、特別児童扶養手当)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入()	円
その他収入	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
社会保険料		円

申請書提出者 申請者本人 申請者本人以外(下の欄に記入)

フリガナ **ツチウラ タロウ** 申請者 **本人**
 氏名 **土浦 太郎** との関係
 住所 〒300-8686 **土浦市 大和町9-1** 電話番号 **029-826-1111**

(記入上の注意)

- 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。

5 【申請書提出者】
 提出者の該当する□に☑をつけてください。
 申請書を提出した方の連絡先等を記入してください。電話番号を忘れずに記入してください。

1 申請書を提出する日を記入してください。

2 申請者(保護者)の住所、氏名を記入してください。

3 【1 世帯の状況等について】
 申請者と世帯主、世帯員の氏名・生年月日・本人との関係、市町村民税の状況を記入してください。

4 【2 申請書の収入の状況について】
 「療養介護」または「施設入所支援」のサービス利用者で、利用者負担額減額・免除等申請書の裏面にあるⅡ医療型個別減免、またはⅢ補足給付(施設入所者)を申請する方は記入してください。収入額(A)と必要経費(B)が確認できるものを添付してください。具体的には以下のようなものを提出してください。

★収入額(A)が確認できるもの
 ・1月～6月までの申請は、一昨年の1月1日～12月31日、7月～12月までの申請は、昨年の1月1日～12月31日までの収入状況が確認できるもの(例えば、障害年金証書、年金払込通知書、特別障害者手当、工賃の明細、仕送り、通帳等)の写し。

★必要経費(B)が確認できるもの
 ・1月～6月までの申請は、一昨年の1月1日～12月31日、7月～12月までの申請は、昨年の1月1日～12月31日までに支払った国民健康保険税等の社会保険料の額が確認できるもの(例えば、領収証、口座振替の場合には通帳等)の写し

※該当しない方は記入する必要はありません。