**収入申告書**

施設入所者・療養介護利用者用

糸魚川市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申告年月日　令和　　　年　　　月　　　日

このとおり申告し、障害福祉サービスの支給認定に必要な所得状況等の調査について同意します。

（申請者）住所

氏名

1利用者の収入の状況について

※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（１）、（２）を記入してください。

（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・遺族年金・老齢年金等 | 円 |
| 特別児童扶養手当・特別障害者（障害児）手当・特別児童扶養手当等 | 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 | 所得税、市民税、県民税、固定資産税、自動車税、軽自動車税 | 円 |
| 社会保険料 | （生命保険料、個人年金保険料は除く） | 円 |

2　添付資料

※１に記入した収入及び必要経費の内訳について、根拠となる資料を添付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設入所支援申請者 |  | 療養介護申請者 |
| □　年金振込通知書の写し | （または振込通帳の写し） |  | □　年金振込通知書の写し | （または振込通帳の写し） |
| □　社会保険料納入証明書 |  | □　社会保険料納入証明書 |
| 就労サービス利用者のみ | □工賃支払証明書 |  | □　健康保険証の写し |
| 市外の者 | □課税・非課税証明書（統合宛名の同意証で対応可） |  | 市外の者 | □課税・非課税証明書（統合宛名の同意証で対応可） |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  | 申請者との関係 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 住所 | 〒 |

（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。

**収入申告書**

**「所得を判断する世帯の範囲」**

**(施設入所の１８・１９歳含む)**

**保護者の属する住民基本台帳での世帯**

**（施設入所の20歳から）**

**障害のある方とその配偶者**

施設入所者・療養介護利用者用

糸魚川市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申告年月日　令和　　　年　　　月　　　日

このとおり申告し、障害福祉サービスの支給認定に必要な所得状況等の調査について同意します。

（申請者）住所

氏名

1利用者の収入の状況について

※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（１）、（２）を記入してください。

（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）

**【添付資料】**

**市外の方は「課税・非課税証明書」等が**

**必要です。**

**収入・経費を判断する「年度」については福祉事務所にご確認ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 種類 | 収入額 |
| 稼得等収入 | 障害年金・遺族年金・老齢年金等 | 円 |
| 特別児童扶養手当・特別障害者（障害児）手当・特別児童扶養手当等 | 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 | 所得税、市民税、県民税、固定資産税、自動車税、軽自動車税 | 円 |
| 社会保険料 | （生命保険料、個人年金保険料は除く） | 円 |

2　添付資料

※１に記入した収入及び必要経費の内訳について、根拠となる資料を添付

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設入所支援申請者 |  | 療養介護申請者 |
| □　年金振込通知書の写し | （または振込通帳の写し） |  | □　年金振込通知書の写し | （または振込通帳の写し） |
| □　社会保険料納入証明書 |  | □　社会保険料納入証明書 |
| 就労サービス利用者のみ | □工賃支払証明書 |  | □　健康保険証の写し |
| 市外の者 | □課税・非課税証明書（統合宛名の同意証で対応可） |  | 市外の者 | □課税・非課税証明書（統合宛名の同意証で対応可） |

|  |  |
| --- | --- |
| 申請書提出者 | ☑　申請者本人　　□申請者本人以外（下の欄に記入）提出者が「申請者」と異なる場合は詳細を記入してください。 |
| フリガナ |  | 申請者との関係 |  |
| 氏名 |  | 電話番号 |  |
| 住所 | 〒 |

（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。