（様式第２４号）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（表面）

**世帯状況・収入**　　　　　　　　　　　　　　※裏面もご記入ください。

小山市長　　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  | 申請年月日 |  | 　　令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  | 申請者 |  | 　住　　所 |
|  | 利用者が18歳未満のときは保護者 |  | 　氏　　名 |
|  |  |  |  |

次のとおり申告します。

１　世帯状況等について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 生年月日 | 本人との関係 | 市町村民税の状況 |
| 申請者 |  |  |  | □ 課税　　　　　□ 非課税 |
| 世帯主 |  |  |  | □ 課税　　　　　□ 非課税 |
| 世帯員 |  |  |  | □ 課税　　　　　□ 非課税 |
|  |  |  | □ 課税　　　　　□ 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・補足給付を申請する場合のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 合計所得金額 | 円　 |

（１）合計所得金額の状況

（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、経過的福祉手当、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　 |
|  | 円　 |
| 社会保険料 |  | 円　 |
|  | 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） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者氏名 | 　 | 申請者との関係 |  |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

（記入上の注意）　１．収入の内証明書があるものは、この申請書に必ず添付してください。

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。

（裏面）

※表面もご記入ください。

同　　意　　書

令和　　　年　　　月　　　日

　　小山市長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 | 　 |
| 住所 |  |

利用者が１８歳以上の人で配偶者がある人は記入してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配偶者 | 氏名 | 　 |
| 住所 |  |

利用者が１８歳未満の人は、同一世帯で18歳以上の人を記入してください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏名 | 　 |
| 住所 |  |
| 利用者との関係 |  |
| 2 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 利用者との関係 |  |
| ３ | 氏名 | 　 |
| 住所 |  |
| 利用者との関係 |  |

私(私たち)は、上記利用者について障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスの

支給認定の申告を行うにあたり、貴下職員が当該申請に必要な私(私たち)の税情報

や手当の受給状況等を確認することに同意します。