

世帯・収入の状況について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	課税・非課税	市民税所得割額<*1>
申請者			X	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
関係者 (世帯員)				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 個人番号	
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 個人番号	
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 個人番号	
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 個人番号	

※障害者(20歳未満の施設に入所する者を除く)で配偶者がいる場合には、関係者欄に記入して下さい。
 ※申請者が20歳未満の施設に入所する者又は、障害児の保護者の場合には、関係者欄に住民票上の世帯に属する世帯員について記入して下さい。
 ※市民税所得割<*1>の欄には、住宅借入金等特別控除および寄附金税額控除特例控除額を控除する前の金額を記入して下さい。

2 申請者の収入の状況について

医療型個別減免又は補足給付(施設入所者に限る)の申請を行う場合のみ記入して下さい。
 ただし、『※』が表示されている欄については『利用者が20歳未満の場合』に限り記入不要です。

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円
--------	---

(2) 収入等の状況

(A) 収入(年収)

区分	種類	収入額
年金・手当など	障害年金(<input type="checkbox"/> 基礎1級 <input type="checkbox"/> 基礎2級 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 共済)	円
	遺族年金(<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 共済)	
	老齢年金(<input type="checkbox"/> 基礎 <input type="checkbox"/> 厚生 <input type="checkbox"/> 共済)	
	<input type="checkbox"/> 特別障害給付金 <input type="checkbox"/> 障害を事由に支給される労災による年金等	
	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 障害児福祉手当 <input type="checkbox"/> 経過的福祉手当	
	<input type="checkbox"/> その他の年金・手当など) ※	円
工賃等就労収入		円 ※
その他の収入(仕送り収入など)		円 ※

(B) 必要経費

種類	内容	金額
租税	※	円 ※
社会保険料	※	円 ※

【家賃証明書】

グループホーム入居者で特定障害者特別給付費(補足給付)の支給を受ける場合は、事業者に記入してもらって下さい。下記様式によらず別紙で添付してもかまいません。

利用者氏名								
共同生活援助事業所名								
事業所の所在地								
契約期間	平成	年	月	日	~ 平成	年	月	日
家賃額		円	日割計算の場合		円/日			

上記のとおり、共同住居の利用に係る賃貸借契約を締結(している・する予定である)ことを証明します。

令和 年 月 日

事業者名

代表者名

印