

太枠内を記入又は○印してください。

※受付 令和 年 月 日

障害児福祉手当所得状況届

所得状況等について下記のとおり届出します。

申請者の情報を記入してください。

**マイナンバーカードや住民票に記載されている、
12桁の個人番号を記入してください。**

所得額・住民税・所得税の課税状況について
ます。

令和 ○年 ○月 ○日

受給児童との関係

届出者

氏名 ○○ ○○

(父)

(電話 ○○○- ○○○ - ○○○○)

① フリガナ
受給資格者の氏名
(障害のある人)

○○ ○○
○○ ○○
個人番号 ○○○○○○○○○○○

住
所

沼津市○○

④ **記入不要** 年所得

⑤受給資格者氏名

○○ ○○

②⑥配偶者氏名

②⑦扶養義務者の氏名

(続柄)

受給者と(同居・別居)

受給者と(同居・別居)

個人番号

個人番号

**配偶者がいる場合は配偶者欄に、
扶養義務者(親等)がいる場合は
扶養義務者欄に、氏名と個人番号
を記入してください。**

この欄は市役所で記入するので、記入不要です。

⑨ 所 得 額

控
除

- ⑩ 障害者・特別障害者である同一
- ⑪ 生計配偶者及び扶養親族

⑫ 障害者・特別障害者・寡婦・
ひとり親・勤労学生の別

⑬ 配偶者特別控除

⑬ 医療・小規模共済・雑損等
の控除

⑭社会保険料等相当額

⑮ 控除後の所得(認定する所得)

※
審
査

課税台帳により審査
住民基本台帳により審査
担当 印

支給停止
(有・無)

以上・未満

以上・未満

以上・未満

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎字は楷書ではっきりと書いてください。

※の欄は記入しないでください。

注 意

- 1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系親族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。
- 2 ⑧の欄は、地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族（以下「扶養親族等」といいます。）の合計数を記入してください。

なお、70歳以上の同法に定める同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により（ ）内に再掲してください。

 - 1 受給者については、㉞に70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数を、㉟に特定扶養親族の数を、㊱に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
 - 2 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 3 ⑨の欄は、前年（1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。）の所得について、都道府県民税の総所得金額（給与所得又は公的年金等に係る所得がある場合には、給与所得又は公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した額）、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額（譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額）及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」を記入してください。
- 4 ⑩の欄は、⑧の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
- 5 ⑪の欄は、⑧の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
- 6 ⑫の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 7 ⑬の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額を記入してください。
- 8 ⑭の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。

この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。

 - 1 ⑨の欄の所得額について、市区町村長の証明書（個人番号による省略可）
 - 2 ⑩から⑬までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書（個人番号による省略可）