

世帯状況・収入等申告書

(あて先) 札幌市 区保健福祉部長

年 月 日

次のとおり申告します。

申告者欄(※支給申請書又は支給変更申請書を本申告書と同時に提出する場合は、申告者欄の記入は不要です。)

フリガナ			
氏名			
住所	〒		電話番号

届出者欄(※申告者と届出者が同一の場合は届出者欄の記入は不要です。)

フリガナ		申告者との関係	<input type="checkbox"/> 代理人
氏名			<input type="checkbox"/> 代行人
住所	〒		電話番号

※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。

現在、別居の場合「○」を記入

1 世帯の状況等について

世帯構成等	氏名	続柄	生年月日	別居の有無	扶養状況 (16~18歳)	乳幼児在園状況
	支給申請に係る児童(障がい者)本人		本人	年 月 日		
世帯主			年 月 日			
世帯員			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			

※「扶養状況(16~18歳)」欄について(課税世帯のみ記入)

課税世帯については、扶養状況により、障害福祉サービスの月額負担上限額が変わる場合があります。サービスを利用する年の前年(サービスの開始予定月が1~6月の場合は前々年)の12月31日時点の年齢が16~18歳で、税法上扶養されている方について、「○」を記入してください。

※「乳幼児在園状況」欄について(多子軽減申請の場合のみ記入)

保育所等に通っている又は障害児通所支援を利用している乳幼児について、通所先の施設名称を記入してください。(保育所等…認可保育所、認定こども園、幼稚園、特別支援学校幼稚部、情緒障害児短期利用施設、特例保育、家庭的保育事業等)

裏面に続く

2 障がい者本人の収入の状況について

※ 下記のいずれかに該当する場合のみ、記入してください。

(1) 20歳以上の施設入所者で補足給付を申請する場合は①～⑥を記入してください。

(2) 障害年金1級を受給している方で、就労継続支援A型・B型を利用する場合、③欄の障害年金（級）収入欄に1級と記載してください（金額を記載する必要はありません。）。

種類		申告金額(年額)	確認済金額の月額
		本人の収入	本人の収入
収 入	①特定目的収入		
	()		
	②工賃等の就労収入		
	③稼得等収入		
	障害年金(級)収入		
	()年金		
	労災保険収入		
	雇用保険		
	()手当		
	その他()		
	④その他の収入		
	不動産収入		
	利子・配当収入		
	一時所得		
	仕送り		
その他()			
計			
必 要 経 費	⑤租税の課税額		
	住民税		
	所得税		
	固定資産税		
	自動車税		
	その他()		
	⑥社会保険料		
	健康保険料等		
	(国保・社保・共済)		
	介護保険料		
計			
所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般世帯1 ・ 一般世帯2	
		(療養介護又は医療型児童発達支援利用者で低所得に該当する方のみいずれかに○ 低所得1 ・ 低所得2)	
区役所職員記入欄			