

収入状況申告書

〔市民税非課税世帯（低1・低2）に属する方のみ提出してください〕

申告者（受診者）

住 所 _____

氏名・印 _____

次のとおり申告します。

（1）受診者の合計所得金額の状況

市民税算定の基礎となる合計所得金額	円
-------------------	---

（2）受診者の収入等の状況

受診者の方が支給されている年金や手当名の□にチェックをして、その年額を記入し、その金額のわかる書類のコピーを申請書に併せて提出してください。

区 分	種 類	収入額
年 金	<input type="checkbox"/> 障がい（基礎1級・基礎2級・厚生・共済）年金	
	<input type="checkbox"/> 遺族（基礎・厚生・共済）年金	
	<input type="checkbox"/> 老齢（基礎・厚生・共済）年金	
	<input type="checkbox"/> 特別障がい者給付金	
	<input type="checkbox"/> 障がいを事由に支給される労災による年金等	
手 当	<input type="checkbox"/> 特別障がい者手当	
	<input type="checkbox"/> 障がい児福祉手当	
	<input type="checkbox"/> 経過的福祉手当	
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	
その他	その他の年金・手当など（ ）	円

添付書類

- 障がい者が受給している年金証書の写し、年金振込通知書の写し等
- 障がい者が受給している特別障がい者手当等の決定通知書の写し等

※情報連携等により関係公簿を照会・閲覧することで、上記添付書類により証明すべき事項を確認できる場合、添付書類を省略することができます。