（様式第４号）

**世帯状況・収入等申告書**(補装具費支給申請用)

　　　年　　　月　　　日

（提出先）

大阪市　　　区保健福祉センター所長　様

　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 | 世帯の特例を受ける場合、以下について記入 |
| 市民税の状況 | 医療保険の状況 |
| 課税・非課税 | 課税の場合、税法上、障がい者の扶養控除の適用の有無 | 健康保険において、障がい者を被扶養者としている |
| 本　人 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 世帯主 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 世帯員 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

1. 障がい者本人の収入の状況について

|  |  |
| --- | --- |
| 収入の種類 | 収入額 |
|  | 円　 |
| 合　　計 | 円　 |

※収入のうち証明書のあるものは、この申請書に添付してください。