記入例

障がいのご本人

					※受付　年　月　日　番号		
特別障害者手当所得状況届							
① 受給資格者	(がな) さんじょう　ふくた 氏名 三条　福太			個人番号	３３３３２２２２１１１１		
	住所 三条市旭町２丁目３番１号						
② 配偶者	氏名	三条　福美	個人番号	６６６６５５５５４４４４	住所	同　上	
③ 扶養義務者	氏名	三条　市郎	個人番号	９９９９８８８８７７７７	住所	同　上	
	(受給資格者との続柄) 長男						

		⑤ 受給資格者	⑥ 配偶者	⑦ 扶養義務者	
④	令和　年所得				
⑧	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数) 者については、㋐老人扶養親族の数、㋑特定扶養親族の数、未満の控除対象扶養親族の数	人 (㋐　人) (㋑　人)	人	人 (　人)	
⑨	受給資格者に (欄外の記入				
⑩	配偶者・扶養			円	※ウ　円
控除 ⑪	障害者(特 である控除 養親族の			人	円
控除 ⑫	特別障害 偶者及び			人	円
控除 ⑬	障害者・特別 夫)・寡婦の特例・勤労学生の 別	勤	勤	円 障・特障・寡・寡特・勤	円
控除 ⑭		円　円	円	円	円
控除			円	円	円
控除 ⑮	社会保険料等相当額			円	円
⑯	控除後の所得額		円		円

申請者と同住所または同一生計の父母、子、祖父母、孫、兄弟姉妹等の中で最も所得が高い人について記入

障がいのご本人

上記のとおり、相違ありません。

年　月　日

氏名　三条　福太

三条市社会福祉時事務所長　殿

※審査	

(注) ⑨欄の記入要領

1 裏面の公的年金等を受給していない人は、都道府県民税に係る前年(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)の課税所得を記入してください。

2 裏面の公的年金等を受給している人は、右により計算した所得額(Eの欄の額)を記入してください。

公的年金等の収入額 (種類　・　) (種類　・　)	A	円	※　円
Aの金額の65歳未満である者に係る公的年金等控除後の金額	B	円	円
公的年金等以外の雑所得金額	C	円	円
雑所得以外のすべての所得額	D	円	円
所得額(B ＋ C ＋ D)	E	円	円

◎ 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書いてください。記名押印に代えて署名することができます。
◎　※の欄は記入しないでください。