

世帯状況・収入等申告書及び同意書

申告年月日 令和 年 月 日

(宛先) 池田市長

障害福祉サービス等に係る世帯の状況について、次のとおり申告します。

また、障害児通所支援に係る利用者負担額認定のため、申請者及びその世帯員について住民基本台帳・課税状況、年金及び特別児童扶養手当等の受給状況について、関係機関に対し情報の提供を求めることに同意します。

申請者（保護者）

氏 名 -----

住 所 -----

1 世帯の状況等について

氏 名	生 年 月 日	支給申請に係る 児童との関係
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

2 申請者の収入等の状況について（肢体不自由児通所医療を利用される方のみ記入してください）

※課税世帯の場合は記入不要です。

(1) 合計所得金額の状況		
合計所得金額		円
(2) 収入等の状況		
①収入		
区分	種 類	金 額
稼 得 等 収 入	年金収入（障害年金、年金生活者支援給付金等）	円
	特別障害者手当、障害児福祉手当、経過福祉手当、特別児童扶養手当	円
	工賃等収入	円
	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入（ ）	円
②必要経費		
種 類	内 容	金 額
租税、社会保険料		円
		円

(以下、担当課記入欄)

	所 得	市民税所得割	市民税均等割	所得区分	担当者確認
申請者	円	円	☐ 有 ☐ 無	☐ 非課税 ☐ 生活保護 ☐ 所得割28万円未満 ☐ 所得割28万円以上	
配偶者	円	円	☐ 有 ☐ 無		
所得割合計		円			