

# 収入申告書

令和 年 月 日

広陵町長 様

住所 \_\_\_\_\_  
申告者（保護者）  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

次のとおり世帯状況・収入・資産等を申告します。  
介護給付費等の利用者負担額等の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料  
その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

## 1 申請者（※18歳未満の障がい児の場合は保護者）の収入状況について

### (1) 市町村民税非課税世帯の場合

収入内容	金額
合計所得金額	円
年金等収入（ ）	円
就労等収入（ ）	円
その他収入（ ）	円

※ 添付書類が必要です。（年金等が振り込まれている通帳（写）など）

### (2) 市町村民税課税世帯の場合

市町村民税所得割額（世帯の合計額）	円
-------------------	---

※ 市町村民税所得割額（世帯の合計額）が16万円以上（障がい児の場合は28万円以上）  
の場合は、「通所施設・在宅サービス等軽減」の対象になりません。

## 2 必要経費について

①特定障がい者特別給付費を申請される方（施設入所支援利用者）は、記入してください。

種類	内容	金額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

※ 添付書類が必要です。（保険料等を納付した証明書など）

②特定障がい者特別給付費を申請される方（グループホーム・ケアホーム利用者）は、  
家賃額が分かる書類（契約書や事業者の証明書等）を添付してください。

町処理欄：

生保 低 一① 一②