

# 世 帯 調 書

補装具費の支給・日常生活用具の給付申請にあたり、私の世帯の住民登録資料、税務資料、生活保護受給状況その他について、各機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

申請者氏名 個人番号：	障がい者（児）氏名 個人番号：
----------------	--------------------

【市民税課税世帯の場合】 ※障がい者（児）の所属する世帯について（者は本人及び配偶者、児は世帯全員）

世帯員の状況	氏名	年齢	対象者との続柄	個人番号	市民税課税状況		備考	
					課税区分	市民税所得割額		
			本人	—	非課税・均等割・所得割	円		
					非課税・均等割・所得割	円		
					非課税・均等割・所得割	円		
					非課税・均等割・所得割	円		
					非課税・均等割・所得割	円		
					非課税・均等割・所得割	円		
					非課税・均等割・所得割	円		
	合計						円	

【市民税非課税世帯の場合】 ※障がい者本人（障害児の場合は保護者）の状況について

	年間の受給金額	受けている年金・手当等の種類 (受けている年金に○を付け、級を記入してください)	
合計所得金額	円		
障がい年金等	円	・障がい基礎年金      ・障がい厚生年金 ・障がい共済年金      ・特別障がい給付金 ・遺族基礎年金      ・遺族厚生年金 ・遺族共済年金      ・老齢基礎年金 ・老齢厚生年金      ・(                      )	級
手 当 等	円	・特別障がい者手当      ・障がい児福祉手当 ・経過的福祉手当      ・特別児童扶養手当	級
合計	円		

4月～6月に申請する場合：前年度の課税状況（一昨年の1月から12月中の収入）

例：申請がR8.4の場合はR6.1.1～R6.12.31の間の収入

7月～3月に申請する場合：現年度の課税状況（昨年の1月から12月中の収入）

例：申請がR8.7の場合はR7.1.1～R7.12.31の間の収入