

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： | 障害者（児）氏名 個人番号： |
|----------------|-------------------|

【市民税課税世帯の場合】 ※障害者（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】 ※障害者本人（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 | | |
| 障害年金等 | 円 | ・障害基礎年金 ・障害厚生年金 ・障害共済年金 ・特別障害給付金 ・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 | ・特別障害者手当 ・障害児福祉手当 ・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R6.4の場合はR4.1.1～R4.12.31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R6.7の場合はR5.1.1～R5.12.31の間の収入