

世帯状況・収入等申告書

申告日 令和 年 月 日

小田原市福祉事務所長 様

次のとおり申告します。また、住民税の課税状況等を公簿等で確認することについて同意します。

申告者（対象者が18歳未満の場合は保護者）

住 所

氏 名

㊞

1. 世帯の状況等について

令和2年(2020年)1月1日時点で小田原市に住民票がある（課税・非課税証明書の添付は不要）

令和2年(2020年)1月1日時点で小田原市に住民票がない

※当時お住まいだった市区町村の課税・非課税証明書は原則不要ですが、情報連携により所得等の確認ができない場合には、別途提出をお願いすることがあります。

対象者との関係	氏 名	生年月日	令和2年度の市町村民税等の状況
(ふりがな)			
本人	個人番号:	・ ・	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
配偶者	個人番号:	・ ・	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
	個人番号:	・ ・	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
	個人番号:	・ ・	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護
	個人番号:	・ ・	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護

※18歳以上（施設に入所する18、19歳を除く）の場合…障がい者本人と配偶者についてのみ記入。

※18歳未満（施設に入所する18、19歳を含む）の場合…世帯全員について記入。

2. 障がい者本人（18歳未満の場合は保護者）の収入状況について

【申告の対象となる期間】… 平成31年(2019年)1月1日 ~ 令和元年(2019年)12月31日

※上記「1」で記入した世帯が市町村民税課税世帯の場合は記入不要。

「施設入所支援」または「療養介護」を受給していない方

※「施設入所支援」または「療養介護」を受給している方は裏面の欄を記入。

通 所 施 設 名

(通所先がある場合)

区分	種 類 (該当するものを○で囲む)	収入額 (年額)
稼 得 等 収 入	障害年金(1、2、3級)、特別障害給付金、遺族年金、老齢年金、恩給、 その他()	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、 その他()	円

※収入額を証明する書類(年金証書、振込通知書、手当の証書、通帳の写し等)を添付してください。

□「施設入所支援」または「療養介護」を受給している方

入 所 施 設 名 (又は療養介護施設名)

(1) 収入

区分	種 類 (該当するものを○で囲む)	収入額 (年額)
稼得等収入	障害年金 (1、2、3級)、特別障害給付金、遺族年金、老齢年金、恩給、その他 ()	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、その他 ()	円
	工賃等収入	円
	その他の収入 ()	円
その他収入	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

※収入額を証明する書類 (年金証書、振込通知書、手当の証書、通帳の写し等) を添付してください。

(2) 必要経費

種 類	内 容 (該当するものを○で囲む)	金額 (年額)
租 税	固定資産税、自動車税、その他 ()	円
社会保険料	国民健康保険料、介護保険料、その他 ()	円

※必要経費の支出がある場合、支出額を証明する書類 (租税及び国民健康保険の保険料等を納付した証明書等) を添付してください。

3. 申告書提出者

		<input type="checkbox"/> 申請者本人 (以下の欄の記入省略) <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (以下の欄を記入)	
フリガナ		申 請 者 との関係	
氏 名			
住 所	〒 _____ 電話番号 _____		

(記入上の注意)

- 1 収入のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付してください。
- 2 書ききれない場合は、余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
- 3 不実の申告をした場合、関係法令により処罰される場合があります。

※市処理欄	
<input type="checkbox"/> 地域生活支援受給者証の有無 (有 ・ 無)	
<input type="checkbox"/> グループホーム入居者の契約家賃額の変更 (有 ・ 無)	
⇒有の場合、証明書等の添付 (有 ・ 無)	
<input type="checkbox"/> その他確認事項 ()	