

世帯状況・収入等申告書《記入例》

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 小田原市●町●丁目●●●……

氏 名 小田原 一郎



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)	おだわら いちろう		
本人	小田原 一郎 個人番号：0000 0000 0000	S 5 0 ・ 1 0 ・ 1 0	<input type="checkbox"/> 課税 <input checked="" 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。

対象期間は、昨年1月～12月の1年間です！

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。

在宅生活の方、グループホームをご利用の方はこちらの欄に記入。

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

施設入所中の方、療養介護を受給している方は、こちらの(1)、(2)について記入。

入 所 施 設 名	くろまつの杜
-----------	--------

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 固定資産税、自動車税、その他 ()	●●, ●●●円
社会保険料	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外 (以下の欄を記入)	
フリガナ	カワ 知		申 請 者 との関係	父
氏 名	小田原 太郎			
住 所	〒●●●-●●●● 小田原市●町●丁目●●●●…… 電話番号 0465 (●●) ●●●●			

(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

- 地域生活支援受給者証の有無 (有 ・ 無)
- 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)
- その他確認事項 ()