



受給者番号 000000◆●▲■

世帯状況・収入等申告書《記入例》

申告日 令和 〇年 〇〇月 〇〇日

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6年(2024年)1月1日時点で住民票がある方は個人番号省略可能

☒ 令和6年(2024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6年(2024年)1月1日時点で小田原市に住民票がない（個人番号の記載が必要）

※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。

申告者との関係	氏 名	生年月日	令和6年度の市町村民税等の状況
(フリガナ)	オダワラ イチロウ		
本 人	小田原 一郎 個人番号: 0000 0000 0000	S 60 ・ 4 ・ 1	☒ 課税 ☐ 非課税 ☐ 生活保護
配偶者	小田原 花子 個人番号: 0000 0000 0000	S 60 ・ 6 ・ 1	☒ 課税 ☐ 非課税 ☐ 生活保護
子	小田原 一太 個人番号: 0000 0000 0000	R 1 ・ 11 ・ 20	☐ 課税 ☒ 非課税 ☐ 生活保護
祖父	小田原 太郎 個人番号: 0000 0000 0000	S 37 ・ 3 ・ 15	☒ 課税 ☐ 非課税 ☐ 生活保護
祖母	小田原 梅子 個人番号: 0000 0000 0000	S 37 ・ 8 ・ 25	☐ 課税 ☒ 非課税 ☐ 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…生計を同一にする世帯全員（同居の祖父母や兄弟姉妹、単身赴任等で別居の親族を含む）について記入。

対象期間は、この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】… 令和5年(2023年)1月1日 ~ 令和5年(2023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。

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援・グループホームをご利用の方はこちらに記入。

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。

児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問
支援・グループホームをご利用の方は記入不要。

(1) 收入

※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。

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

必ずご記入ください

		☐ 申請者本人（以下の欄の記入省略） ☒ 申請者本人以外（以下の欄を記入）	
フリガナ	オダハラ タロウ	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 (●●) ●●●●	

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。

☐ 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（