

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7年(2025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7年(2025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	市町村民税等の状況
(フリガナ)			
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
子	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…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。

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6年(2024年)1月1日～令和6年(2024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。

