

時津町長 殿

申告年月日 令和 年 月 日

申告者（保護者）住所

（保護者）氏名

次のとおり申請します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況
申請者			本人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯主				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税
				<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税

2 申請者の収入の状況について

（以下の(1)(2)の部分は、医療型個別減免・補足給付（施設入所者に限る。）を申請する場合のみ記入してください。）

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円
--------	---

(2) 収入等の状況

収入（A）（年収）

区分	種 類	収入額
稼得等収入	障害年金等（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、障害を事由に支給される労災による年金等、遺族基礎年金、遺族厚生年金、遺族共済年金、老齢基礎年金、老齢厚生年金等）	円
	特別児童扶養手当等（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）	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
収入その他	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

必要経費（B）

種 類	内 容	金 額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

申告書提出者	<input type="checkbox"/> 申告者本人 <input type="checkbox"/> 申告者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申請者	
氏名		との関係	
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下さい。
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下さい。
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。

同意書

自立支援給付の支給決定のために必要があるときは、私の所得、課税及び控除の状況、生活保護受給状況、介護保険受給状況について確認することに同意します。

令和 年 月 日

住所 _____

氏名													印
個人番号													
氏名													印
個人番号													
氏名													印
個人番号													
氏名													印
個人番号													
氏名													印
個人番号													
氏名													印
個人番号													
氏名													印
個人番号													

時津町長 様

.....
標記の同意について、利用者本人が18歳以上の場合は本人と配偶者のみ、利用者本人が18歳未満の場合は、住民票上同一世帯の方全員の署名・押印をお願いいたします。