**世帯状況・収入等申告書**

申告年月日：　　　　年　　月　　日

宇部市長　様

申告者：住所

申告者：氏名

　　　　　　　　　利用施設（　　　　　　　　　　　　　　　）

私の世帯状況及び**年中**の収入状況等について次のとおり申告します。

**①世帯状況について**

**□ １）生活保護受給世帯である。**

→　以下の記入は必要ありません。

**□ ２）入所施設に住民票がある。**

→　申告者が市民税非課税の場合のみ、②「障害者本人の収入（年収）」を記入して下さい。

**□ ３）入所施設に住民票を異動予定である。（異動予定日　　　年　　月　　日）**

　　→　申告者が市民税非課税の場合のみ、②「障害者本人の収入（年収）」を記入して下さい。

* **４）その他**

　　→　申告者又は申告者と住民票を同一とする配偶者が市民税課税の場合、以下の記入は必要ありません。

　　→　申告者及び申告者と住民票を同一とする配偶者が非課税の場合、②「障害者本人の収入（年収）」を

記入して下さい。

**②障害者本人の収入（年収）について**

**(1)合計所得金額の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 合計所得金額　【収入合計（Ａ）－必要経費合計（Ｂ）】 | 円 |

**(2)収入等の状況　　収入（Ａ）（年収）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 種　類 | | 収入額 |
| **就労等収入** | **工賃等の就労収入** | | 円 |
| **年金等収入** | **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 |
| **その他地方公共団体が支給するものの内、公的年金に相当するもの**（　　　　　　　　） | | 円 |
| **その他収入** | **不動産等による家賃収入** | | 円 |
| **地方公共団体から支給される手当　等**（　　　　　　　　　　） | | 円 |
| **親等からの仕送り** | | 円 |
| **上記以外の収入**（　　　　　　　　　　　　） | | 円 |
|  | | **収入合計（Ａ）** | 円 |

**必要経費（Ｂ）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 内　容 | | 金　額 |
| **租　税** | （　　　　　　　　　　）　例）本人が支払った固定資産税、自動車税　など | | 円  円 |
| **社会保険料** | （　　　　　　　　　　）　例）本人が支払った国民健康保険料　など | | 円  円 |
| **（裏面に続く）**  **必要経費合計（Ｂ）** | |  | 円 |

注１　収入のうち証明書等があるものは、この申告書に必ず添付して下さい。

＜添付書類＞・**振込金融機関の預金通帳の写し**（**年中**の口座への入金額（年金等）や引落額（租税および社会保険料）が記帳された部分）

※通帳がない場合、もしくは口座以外で入金または支払の場合は、受給年金等の証書の写し及び受給年金等の振込通知書の写し、租税・健康保険の保険料等を納付した証明書、領収書等を添付ください。

注２　**１月１日**において宇部市以外に住所があった方は、その市町村が発行する**最新年度**の所得課税証明書を提出してください。

注３　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。

　　　注４　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請書提出者 | □申請者本人（記入不要）　　□申請者本人以外（下の欄に記入） | | |
| ふりがな |  | 申請者  との関係 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL( )　 　－ | | |

**同意書**

障害福祉サービスの利用に係る世帯の所得区分及び負担軽減措置の認定にあたり、世帯の課税状況等の調査（課税台帳の閲覧等）及び年金等の受給額に関する関係機関への照会について同意します。

　　年　 月　 日

宇部市長　様

　 住　　所

申告者　 　氏　　名　　　 　　　　　

生年月日