

※受付 年 月 日 番号

重症心身障害児(者)福祉手当所得状況届

①受給資格者	(ふりがな) 氏名	住所					
②配偶者	氏名	住所					
③扶養義務者	氏名	住所					
	障害児(者)との続柄						
④ 27年所得	⑤障害(児)者	⑥配偶者	⑦扶養義務者				
控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給資格者については、老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数))	人 (人)	人 (人)	人 (人)				
⑨所得額	円 ※ア	円	円 ※イ	円	円 ※ウ		
控	障害者(特別障害者を除く。である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
除	障害者・特別障害者・老年者・寡婦(寡夫)・勤労学生 の別	老・寡・勤		障・特障 老・勤		障・特障 老・寡・勤	
	⑬	円	円	円	円	円	円
	⑭ 社会保険料等相当額	円	円	円	円	円	円
⑮控除後の所得額		円		円		円	

上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

永平寺町長 殿

※審査

- ◎裏面の注意をよく読んでから記入して下さい。
- ◎字は楷書ではっきり書いて下さい。
- ◎※の欄は記入しないで下さい。

注 意

1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入して下さい。

2 ⑧の欄は、地方税法に定める控除対象配偶者及び扶養親族の合計数を記入して下さい。

なお、地方税法に定める老人扶養親族があるときは、その人数を（ ）内に再掲して下さい。

3 ⑨の欄は、前年（1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前前年をいいます。）の所得について都道府県民税の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額及び長期・短期譲渡所得金額の合計額を記入して下さい。所得がない場合は、「なし」と記入して下さい。

4 ⑩の欄は、⑧の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入して下さい。

5 ⑪の欄は、⑧の欄の控除対象配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入して下さい。

6 ⑫欄は、⑤、⑥又は、⑦欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、老年者、寡婦（寡夫）又は勤労学生であるときは、該当するものを○でかこんで下さい。

7 ⑬の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除又は小規模企業共済等掛金控除等を受けたときに、それぞれの項目及び当該控除額を記入して下さい。

8 ⑭の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入して下さい。

この所得状況届には、次の書類を添えて出して下さい。

1 ⑨の欄の所得額について、市区町村長の証明書

2 ⑩欄から⑬欄に記入した事項について、市区町村長の証明書