様式第三号（第二条・第五条関係）

※受付　　年　　月　　日

障害児福祉手当（福祉手当）所得状況届

①受給資格者	（ふりがな） 氏　名			個人番号	
	住　所				
②配偶者	氏　名		個人番号		住所
③扶養義務者	氏　名		個人番号		住所
	（受給資格者との続柄）				

④　　年所得	⑤受給資格者		⑥配偶者		⑦扶養義務者	
⑧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、㋐老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、㋑特定扶養親族の数、㋒16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数））	人 （㋐　人） （㋑　人） （㋒　人）		人 （　人）		人 （　人）	
⑨所得額	円	※ア　円	円	※イ　円	円	※ウ　円
控除 ⑩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	円	人 円	円	人 円	円
控除 ⑪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	円	人 円	円	人 円	円
控除 ⑫障害者・特別障害者・寡婦（寡夫）・寡婦の特例・勤労学生の別	寡・寡特・勤 円	円	障・特障・勤 円	円	障・特障・寡・寡特・勤 円	円
控除 ⑬	円	円	円	円	円	円
控除 ⑬	円	円	円	円	円	円
控除 ⑭社会保険料相当額	円	円	80,000円	円	80,000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。障害児福祉手当（福祉手当）認定請求に関し必要があるときは、私及び私と生計を同一にする者の、市が保有する課税資料を調査・使用されることに同意します。

年　　月　　日

受給者氏名

焼津市福祉事務所長

※審査	

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
◎ 字は楷書ではっきりと書いてください
◎ ※の欄は記入しないでください。

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ください。

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（「扶養親族等」という。）の合計数を記入してください。

なお、地方税法に定める老人控除対象配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を（　）内に再掲してください。

1　受給者については、㋐に老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数を、㋑に特定扶養親族の数を、㋒に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。

2　配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。

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、前々年をいいます。）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ください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。

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ください。

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ください。

6　⑫の欄には、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、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、寡婦（寡夫）、寡婦控除の特例対象者又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。

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、小規模企業共済又は配偶者特別控除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ください。

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ください。

この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。

（1）⑨の欄の所得額について、市区町村長の証明書

（2）⑩から⑬までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書