様式第三号（第二条・第５条関係）

|  |
| --- |
| ※受付　　年　　月　　日　　番号 |
| 障 害 児 福 祉 手 当　所 得 状 況 届 |
| 1. 受　給　資　格　者
 | （ふりがな）　 | 個人番号 |  |
| 氏　名　 |
| 住　所　 |
| 1. 配　　　偶　　　者
 | 氏　名　 | 住　所　 |
| 個人番号　 |
| 1. 扶　養　義　務　者
 | 氏　名　 | 住　所　 |
| 個人番号　 |
| 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 | 同一生計配偶者および扶養親族の合計数（うち老人扶養親族の数（受給者については、㋐70歳以上の同一生計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。）である同一生計配偶者及び扶養親族の数 | 人 | 円 | 人 | 円 | 人 | 円 |
| ⑪ | 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数 | 人 | 円 | 人 | 円 | 人 | 円 |
| ⑫ | 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別 | 寡・ひとり・勤 | 円 | 障・特障・勤 | 円 | 障・特障・寡・ひとり・勤 | 円 |
| ⑬ | 雑損・小規模 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 医療費 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 配偶者特別控除 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| ⑭社会保険料等相当額 | 円 | 円 |  | 80,000円 |  | 80,000円 |
| ⑮　控除後の所得額 | 円 | 円 | 円 |
| ⑯　年金等の額 | （　　　　　　　　　　　　　　　）円 |  |  |
| ⑰　⑮と⑯の合計 | 円 |  |  |
| 上記のとおり、相違ありません。　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　豊 中 市 長 様 |
| ※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書いてください。／※欄は記入しないでください

|  |
| --- |
| **（裏　　面）** |
| **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**同一生計**配偶者、扶養親族（以下「扶養親族等」という。）の合計数** |
| **を記入してください。** |
| **なお、７０歳以上の同法に定める同一生計配偶者、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、その人数を次により（　　）内に** |
| **再掲してください。** |
| **１　受給者については、㋐に７０歳以上の同一生計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（給与所得又は公的年金等に係る所得がある場合には、給与所得及び** |
| **公的年金等に係る所得の合計額から１０万円を控除した額）、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、長期・短期譲渡所得金額（譲渡所得に係る特別控除額を受けた場合は、その額** |
| **を控除した額）及び商品先物取引に係る雑所得等の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の欄の同一生計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の欄の同一生計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、ひとり親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、小規模企業共済等** |
| **掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれそ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** |