

# 収 入 申 告 書

令和 年 月 日

(宛先) 松阪市福祉事務所長

住 所  
氏 名

障害者総合支援法の自立支援医療費支給認定通則実施要綱による低所得 1 区分に係る  
[※1私(18歳以上の場合) ・ 保護者のうち最も収入が多い者(18歳未満の場合)]の収入は、  
下記のとおり相違ありません。

1 給与所得等(地方税法上の合計所得金額を記入してください。)

| 有<br>・<br>無 |                   | 内 容 | 所得額     |
|-------------|-------------------|-----|---------|
|             | 給与 <u>所得</u>      |     | 年額<br>円 |
|             |                   |     | 年額<br>円 |
|             | その他の<br><u>所得</u> |     | 円       |
|             |                   |     | 円       |

※所得とは収入から税法上の必要経費や各種控除を除いた額です。

2 所得税法上の公的年金等の収入(受けているものを○で囲んで下さい。)

| 有<br>・<br>無 | ・老齢( )年金<br>・恩給(一時恩給以外。非課税遺族恩給は除く。)<br>・その他( ) | 収<br>入<br>額 | 月額<br>円 |
|-------------|------------------------------------------------|-------------|---------|
|             |                                                |             | 年額<br>円 |

3 厚生労働省令で定める給付金等による収入(受けているものを○で囲んで下さい。)

| 有<br>・<br>無 | ・障害( )年金(1・2・3)級<br>・遺族( )年金<br>・労災、公務災害による障害補償給付等<br>・特別児童扶養手当 ・障害児福祉手当 ・特別障害者手当<br>・福祉手当<br>・その他( ) | 収<br>入<br>額 | 月額<br>円 |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------|
|             |                                                                                                       |             | 年額<br>円 |

(記入上の注意)

- この申告書は、受給者が18才以上の場合には受給者本人の収入を、18才未満の場合には保護者のうち最も収入が多い者の収入(所得)を記入してください。(どちらの分であるかは※1欄に○で囲んでください。)
- 申請書提出日が4～6月の場合には前々年の収入(前年度の市町村民税)額を、7月以降の場合には前年の収入(本年度の市町村民税)額を記入してください。