

世帯状況・収入・資産等申告書

申告年月日 年 月 日

須賀川市長

申告者（保護者）住所

（保護者）氏名

このことについて、次のとおり申告します。また、この申告に係る審査のため、私の世帯の住民登録資料、
 税務資料及びその他必要な資料について、各関係機関に調査及び照会並びに閲覧することを承諾します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市民税の状況
申請者		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円以上) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円未満) <input type="checkbox"/> 生活保護
世帯主		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円以上) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円未満) <input type="checkbox"/> 生活保護
世帯員		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円以上) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円未満) <input type="checkbox"/> 生活保護
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円以上) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円未満) <input type="checkbox"/> 生活保護
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円以上) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円未満) <input type="checkbox"/> 生活保護
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円以上) <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税(所得額 16 万円未満) <input type="checkbox"/> 生活保護

※所得割額は、18 歳未満の障がい児世帯の場合、28 万円に置き換えることとする。

【利用者負担の上限額】

サービス利用にかかる費用の1割が自己負担となります。

ただし、次のとおり世帯の所得に応じて自己負担の上限が定められています。

種別	区分	対象の世帯	自己負担上限額（月額）	所得区分 チェック欄
利用者が 18 歳 以上	生活保護	生活保護の受給世帯	0 円	
	低所得	市民税の非課税世帯	0 円	
	一般 1	市民税の課税世帯で市民税所得割額が 16 万円未満の方	9,300 円	
	一般 2	市民税の課税世帯で一般 1 に該当しない方	37,200 円	
利用者が 18 歳 未満	生活保護	生活保護の受給世帯	0 円	
	低所得	市民税の非課税世帯	0 円	
	一般 1	市民税の課税世帯で市民税所得割額が 28 万円未満の方	4,600 円	
	一般 2	市民税の課税世帯で一般 1 に該当しない方	37,200 円	

※自己負担上限額の「世帯」は、18 歳以上の利用者の場合は本人と配偶者のみ、18 歳未満の利用者の場合はその保護者の属する世帯員全員が対象になります。

※施設入所支援の利用者（20 歳以上）と共同生活援助の利用者で、市民税の課税世帯の場合は、「一般 2」となります。

※施設入所支援の利用者（20 歳未満）で、市民税の所得割額が 28 万円未満で市民税の課税世帯の場合は、利用者負担の上限月額 は 9,300 円となります。

2 申請者の収入の状況について

(医療型個別減免・補足給付(施設入所者に限る。)を申請する場合のみ記入してください。)

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円
--------	---

(2) 収入等の状況

収入(A)(年収)

区分	種 類	収入額
稼 得 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
	工賃等収入	円
	その他の収入()	円
そ の 他 収 入	仕送り収入	円
	不動産等による家賃収入	円
	その他の収入()	円

必要経費(B)

種 類	内 容	金 額
租 税		円
		円
社会保険料		円
		円

- (記入上の注意)
- 1 収入のうち証明書等があるものは、この申請書に必ず添付してください。
 - 2 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ください。
 - 3 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。