

世帯状況・収入等申告書（裏面同意書）

（あて先）八尾市福祉事務所長

提出年月日

記入のしかた

申告者 住所 八尾市〇〇町□□
氏名 八尾 太郎

申告者は、利用される障がい者本人です。

本人以外が記入する場合は氏名の横に押印してください。

世帯の状況等について

Table with 5 columns: Name, Date of Birth, Relationship, and Tax Status. Includes rows for Applicant, Household Head, and Household Members with callouts for spousal entry and tax selection.

2 申告者の収入の状況について

（以下の(1)(2)の部分は、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

療養介護・施設入所支援を利用する方のみ記入してください。

(2) 収入等の状況

収入（A）（年収）

Table for income types and amounts, including categories like Disability Pension, Child Support, and Other Income.

必要経費（B）

Table for necessary expenses with columns for Category, Content, and Amount, including Rent Tax and Social Insurance Premiums.

Form for submission details including Applicant Name, Address, and Telephone Number, with a callout for signature requirements.

（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下さい。
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下さい。
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。

裏面あり

障がい福祉サービス等支給に伴う利用者負担額

決定に要する税情報等の確認に対する承諾書

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）第19条」、「身体障害者福祉法第18条」及び「知的障害者福祉法第15条の4」の規定に基づく介護給付費・訓練等給付費、特定障がい者特別給付費支給に伴う「障害者総合支援法第29条第4項」における利用者負担上限額の決定及び「障害者総合支援法第77条」に基づく地域生活支援事業の支給に伴う「八尾市障害者総合支援法に基づく地域生活支援事業の実施に関する規則」における利用者負担額の決定にあたり、府・市民税課税台帳にある申請者及び世帯員の府・市民税課税状況及び申請者の収入状況並びに生活保護受給者台帳の確認を行うことに承諾する。

本人以外が記入する場合は氏名の横に押印してください。

申告者 八尾 太郎

利用者が障がい児（18歳未満（ただし、施設入所者の場合は、20歳未満））の場合は、保護者が申告者となります。

家族構成（配偶者）			
氏名		生年月日	申告者から見た続柄
氏名	個人番号	年 月 日	

配偶者がいる方は、ご記入ください。

サービス利用等における情報の提供についての同意書

サービスの利用等の際し、八尾市と関係機関（指定事業所・施設、医療機関、行政機関など）が連絡調整を行い、サービス利用や決定に必要な情報を共有することに同意します。

申告者 八尾 太郎

（利用者が18歳未満の場合は、保護者が申告者となります。）

本人以外が記入する場合は氏名の横に押印してください。