

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

年 月 日

申告者 住所
氏名

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況	
申告者		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯主		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税
		年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 非課税

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	円	①
--------	---	---

(2) 収入等の状況

収入（A）（年収）

区分	種類	収入額
稼得等収入	障がい年金等（障がい基礎年金、障がい厚生年金、障がい共済年金、特別障がい給付金、障がい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）(②)	円
	特別児童扶養手当等（特別障がい者手当、障がい児福祉手当、経過的福祉手当、特別児童扶養手当）(③)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入（ ）	円
収入その他	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

申告者提出者	<input type="checkbox"/> 申告者本人 <input type="checkbox"/> 申告者本人以外（下の欄に記入）		
フリガナ		申告者	
氏名		との関係	
住所	〒		
	電話番号		

（記入上の注意）

- 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。
- 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。
- 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。

申告者

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		

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

（利用者が18歳未満の場合は、保護者が申告者となります。）