

世帯状況・収入等申告書

木津川市福祉事務所長 宛て

次のとおり申告します。また利用者負担額等の算定にあたり、私及び私と同じ世帯に属する世帯員の個人情報について、木津川市が調査・照会し、関係機関から情報提供を受けることについて同意します。

申告年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
	氏 名	個人番号：	性 別	男 ・ 女	
	居 住 地	〒 電話番号			

(注意) 不実の申告をした場合、法令により処罰される場合があります。

○ 世帯等の状況について

	続柄	氏名	生年月日	個人番号	住所（申請者と異なる場合のみ）
世帯員					

※ 申請者が障害者本人（18歳以上）の場合は、「本人とその配偶者」が世帯員となります。

内 容	有 無	添付書類	
木津川市以外での住民登録	☐ 有 ☐ 無	市町村民税課税・所得証明書	※個人番号が確認できる場合は不要
木津川市以外での生活保護の受給	☐ 有 ☐ 無	生活保護受給証明書	
寡婦（夫）控除等のみなし適用	☐ 有 ☐ 無	①寡婦（夫）控除等のみなし適用申請書 ②対象者本人の戸籍全部事項証明書 ③生計を一にする子の所得証明書（市で確認できない場合）	

○ 本人の収入等及び必要経費の状況について【施設入所、療養介護該当者のみ記載】

種 類	有無・収入額	収入がある場合の【添付書類】
年金等の収入（年金、労災給付等） ☐ 障害基礎年金１級 ☐ 障害基礎年金２級 ☐ その他の年金等（ ）	☐ 有 ☐ 無 円 円	【年金等の額がわかる書類】 （【振込通知書(写)】、【振込額が記帳された通帳(写)】等）
手当等の収入 ☐ 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 ☐ その他の手当等（ ）	☐ 有 ☐ 無 円 円	／
上記以外の収入 ☐ 工賃等の収入（施設での授産工賃等） ☐ 一般的就労収入 ☐ その他の収入（ ）	☐ 有 ☐ 無 円 円 円	【内容・金額がわかる書類】 【工賃等支払額証明書】 【内容・金額がわかる書類】
種 類	課税・納付額	課税等がある場合の【添付書類】
☐ 税（国民健康保険税） ☐ 税（固定資産税） ☐ 税（ ）	円 円 円	【税・保険料の納付額又は課税額がわかる書類】 （【納付証明書】【納入通知書(写)】【口座振替済通知書(写)】【納付額が記帳された通帳(写)】等）
☐ 社会保険料（健康保険料） ☐ 社会保険料（介護保険料） ☐ 社会保険料（ ）	円 円 円	※健康保険の扶養家族である場合の健康保険料等、本人が支払わない経費は記入しないでください。

※ 該当項目のチェック及び前年（サービスを受けるのが1～6月の場合は前々年）の収入額、課税・納付額等を記入して下さい。