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）	□有　□無	【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）
□ 障害基礎年金１級　□ 障害基礎年金２級	円	
□ その他の年金等（　）	円	
手当等の収入	□有　□無	
□ 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	
□ その他の手当等（　）	円	【内容・金額がわかる書類】
上記以外の収入	□有　□無	
□ 工賃等の収入（施設での授産工賃等）	円	【工賃等支払額証明書】
□ 一般の就労収入	円	【内容・金額がわかる書類】
□ その他の収入（　）	円	
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）	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） ※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。
□ 税（固定資産税）	円	
□ 税（　）	円	
□ 社会保険料（健康保険料）	円	
□ 社会保険料（介護保険料）	円	
□ 社会保険料（　）	円	

※ 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。