

# 世帯状況・収入等申告書 兼 利用者負担額減額・免除等申請(変更申請)書

倉敷市長あて

次のとおり申告(申請)します。

なお、この申請にあたり必要な、私及び私の世帯員に関する税務情報・年金受給状況等の調査について同意します。

申告(申請)年月日		令和	年	月	日
申請者	氏名				
	住所				

## 1. 世帯・収入状況の申告

	氏名	生年月日	対象者との続柄	個人番号
申請者				
配偶者				
申請者と住所が異なる場合→		市区町村		

※ 児童の場合は、右の①②欄ともにご記入ください。  
 ※ 20歳未満の場合は、右の②欄に保護者の属する世帯の状況をご記入ください

	氏名	生年月日	対象者との続柄	個人番号
① 対象児童			本人	
② その他世帯員				

## 2. 利用者負担月額額の認定について

□下記の区分の適用を申請します(当てはまる番号に○をすること。不明の場合は空欄可。)

1 生活保護世帯	2 市町村民税非課税世帯	3 市町村民税課税世帯
----------	--------------	-------------

## 3. 医療型個別減免の認定について

□下記1、2のいずれかに該当するので、医療型個別減免を申請します(当てはまる番号に○をすること。)

1 単身世帯かつ市町村民税非課税世帯に属している20歳以上の方(※下記4にもご記入ください。)
2 20歳未満の方

## 4. 障がい者本人の収入状況について(※20歳以上で医療型個別減免を申請する場合のみご記入ください)

(1) 合計所得金額の状況

合計所得金額	円
--------	---

(2) 収入等の状況 ※全て「年額」でご記入ください。

収入(A)

区分	収入の種類	金額
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)	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)	円
	工賃等収入	円
	その他の収入( )	円
のそ収の入他	仕送り収入	円
	その他の収入( )	円

必要経費(B)

種類	内容	金額
租税		円
社会保険料		円

裏面あり

5. 被保険者証番号について

受給者の被保険者証の記号及び番号			
保険者番号		保険者名称	

6. 生活保護への移行予防措置の認定について

生活保護への移行予防措置を申請します。

※添付書類…福祉事務所の発行する「境界層対象者証明書」

【記入上の注意】

1. 収入・必要経費のうち証明書等があるものは、必ずこの申請書に添付してください。
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うえ添付してください。
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。

支給申請書と同時に提出する場合は記入不要です ↓

<b>申請書提出者</b>	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）			
	フリガナ		申請者との関係	
	氏名			
	居住地	〒      ー		電話（      ）      ー

