

### 世帯状況・収入等申告書

年 月 日

(宛先) 山形市福祉事務所長

住 所

氏 名 印

(児童の場合は保護者の氏名)

身体障がい者の補装具費支給申請（購入・借受け・修理）をするにあたり、身体障がい者(児)が属する世帯及び世帯の課税状況について次のとおり報告申告します。

#### 1 世帯の状況等について ■児童のみ住民票と同じ世帯

	個人番号 ※	生年月日	本人との関係	市町村民税の状況
	氏 名			課税状況
申請者	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
世帯主	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
世帯員	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税
	個番	年 月 日		<input type="checkbox"/> 課税
	氏名			<input type="checkbox"/> 非課税

※個人番号を個番と表記しています。

## ※所得区分認定欄（市使用欄）

課税・非課税世帯の別	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯
非課税世帯の場合 ◎障がい者本人の収入額 ◎児童の場合は最多収入者の収入額	課税収入（            円） 非課税収入（            円） 収入合計 《            円》
所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 低所得 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 一定以上
上限自己負担額	<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 37,200円 <input type="checkbox"/> 対象外
自己負担額	<input type="checkbox"/> 上記上限額 <input type="checkbox"/> 1割負担            円
調査者	