

障害者年金生活者支援給付金 所得状況届

[illegible]

|                                |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                       |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 請<br>求<br>者                    | 個人番号(又は基礎年金番号)<br>年金コード                                                                                                                                                                                                                    |                                                    |                                                                                       |
|                                | 氏 名                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                                                       |
|                                | 生 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                    |                                                    | 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日                                                                  |
|                                | 住 所                                                                                                                                                                                                                                        |                                                    |                                                                                       |
|                                | 控除対象配偶者及び扶養親族の合計数<br>注) 扶養親族のうち、国外居住親族については、以下のいずれかに該当する者に限ります。<br>(1) 年齢16歳以上30歳未満の者<br>(2) 年齢70歳以上の者<br>(3) 年齢30歳以上70歳未満の者のうち、次の①から③までのいずれかに該当する者<br>① 留学により国内に住所及び居所を有しなくなった者<br>② 障害者<br>③ その居住者からその年において生活費又は教育費に充てるための支払38万円以上受けている者 |                                                    | 人<br><br>(うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人)<br>(うち特定扶養親族の数 人)<br>(うち16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数 人) |
|                                | 同一生計配偶者(控除対象配偶者を除く。)の有無                                                                                                                                                                                                                    |                                                    | 有(70歳以上・70歳未満) ・ 無                                                                    |
|                                | 前 年 所 得 合 計 額                                                                                                                                                                                                                              |                                                    | 円                                                                                     |
|                                | 控<br>除                                                                                                                                                                                                                                     | 雑 損                                                | 円                                                                                     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                            | 医 療 費                                              | 円                                                                                     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                            | 社 会 保 険 料                                          | 円                                                                                     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                            | 小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金                                | 円                                                                                     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                            | 配 偶 者 特 別                                          | 円                                                                                     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                            | 特 定 親 族 特 別                                        | 円                                                                                     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                            | 障害者(特別障害者を除く。)である<br>控除対象配偶者、扶養親族及び同一<br>生計配偶者の合計数 | 人                                                                                     |
|                                |                                                                                                                                                                                                                                            | 特別障害者である控除対象配偶者、<br>扶養親族及び同一生計配偶者の合計<br>数          | 人                                                                                     |
| 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり<br>親・勤労学生の特 別 |                                                                                                                                                                                                                                            | 障 ・ 特障 ・ 寡 ・ ひとり親 ・ 勤                              |                                                                                       |
| 地方税法附則第6条第1項の免除に<br>係る所得額      |                                                                                                                                                                                                                                            | 円                                                  |                                                                                       |
| ※ 控 除 後 の 所 得 額                |                                                                                                                                                                                                                                            | 円                                                  |                                                                                       |
| そ の 他                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                       |
| ※ 審 査                          |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                       |
| ※ 上記のとおり、相違ありません。<br>令和 年 月 日  |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                    |                                                                                       |

市町村長


備考 1. 用紙の寸法は、A列4番とする。

2. 必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。