

障害者年金生活者支援給付金 所得状況届

令和 年度 令和 年 月 日提出

請 求 者	個人番号(又は基礎年金番号) 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 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。 (1) 年齢16歳以上30歳未満の者 (2) 年齢70歳以上の者 (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 ① 留学により国内に住所及び居所を有しなくなった者 ② 障害者 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 (うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数 人) (うち特定扶養親族の数 人) (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 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 控除対象配偶者、扶養親族及び同一 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、 扶養親族及び同一生計配偶者の合計 数		人
障害者・特別障害者・寡婦・ひとり 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 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。 令和 年 月 日			市町村長 印	

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。