

一関市長 様

世帯状況・収入等申告書兼税額調査同意書

申告年月日 令和 年 月 日

申告者 (障がい者本人) (18歳未満は保護者)	住所	
	氏名	

私（申請者）の障害福祉サービスの申請にあたって、支給決定に必要な私（申請者）の属する世帯の該当年度の収入及び税額等の調査（※情報提供ネットワークシステムを介した該当年度にかかる地方税関係情報の照会を含む）について同意します。

また、生活保護の受給の有無についても調査に同意します。（生活保護受給世帯のみ）

※「情報提供ネットワークシステム」とは、マイナンバーによる世帯の課税台帳等の照会可能なシステムです。

次のとおり、申告します。

1. 世帯の状況等について

	氏名	生年月日	市町村民税の状況	個人番号（マイナンバー）
申請者（障がい者本人又は保護者）	Ⓜ	T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
申請者の配偶者（同意者）		T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	

※18歳未満（児童）は、収入のある世帯員も記入が必要になります。

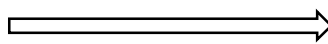
世帯員（同意者）		T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
世帯員（同意者）		T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	
世帯員（同意者）		T・S・H 年 月 日	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	

2. 申請者の収入の状況について、次のとおり申告します。【収入等は全て前年中のものとなります。】

(1) 生活保護の受給について

受給している

受給していない



以上で終了です。
生活保護世帯の場合は、
証明書の写しを提出して下さい

(2) 合計所得金額の状況

円