

様式第14号 (第15条関係)				受付 年 月 日 番号			
特別障害者手当 <u>障害児福祉手当</u> 所得状況届 福祉手当							
① 受給資格者	フリガナ			住所 都城市			
	氏 名						
	個人番号						
② 配偶者	フリガナ			住所			
	氏 名						
	個人番号						
③ 扶養義務者	氏 名			住所			
	受給資格者との続柄：						
	個人番号						
④ 年所得		⑤ 受給資格者		⑥ 配偶者		⑦ 扶養義務者	
⑧同一成型配偶者及び扶養親族の合計数（うち老人扶養親族の数（受給資格者については、⑦老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数、①特定扶養親族の数）⑨16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数））		人 (⑦) 人 (①) 人 (⑨) 人		人 (人)		人 (人)	
⑨受給資格者に係る所得額 (欄外の記入要領参照)		円	※X 円	/		/	
⑩配偶者・扶養義務者に係る所得額		/		円	※イ 円	円	※ウ 円
控除	⑪障害者（特別障害者を除く。）である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑫特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑬障害者・特別障害者・寡婦（寡夫）・ひとり親・勤労学生の別	寡・ひとり・勤	円	障・特障・勤	円	障・特障・寡・ひとり・勤	円
	⑭	円	円	円	円	円	円
		円	円	円	円	円	円
	⑮社会保険料等相当額	円	円	円	円	円	円
⑯控除後の所得額		円		円		円	
上記のとおり、相違ありません。 年 月 日 氏 名 都城市福祉事務所長 宛て							
※審査							

注 ⑨欄の記入要領

(1) 裏面の公的年金等を受給していない人は、都道府県民税に係る前年（1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年）の課税所得を記入してください。

(2) 公的年金等を受給している人は、右により計算した所得額(Eの欄の額)を記入してください。

◎ ※の欄は記入しないでください。

◎ 裏面の注意をよく読んで記入してください。

公的年金等の収入金額 (種類) (種類)	A	円	※ 円
Aの金額の65歳未満である者に係る 公的年金等控除後の金額	B	円	円
公的年金等以外の雑所得金額	C	円	円
雑所得以外のすべての所得額	D	円	円
所得額 (B + C + D)	E	円	円

(裏 面)

注意

- 1 ③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。
- 2 ⑧の欄は、地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族(以下「扶養親族等」という。)の合計数を記入してください。

なお、70歳以上の同法に定める同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により()内に再掲してください。

- 1 受給者については、㊦に70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数を、㊩に特定扶養親族の数を、㊫に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
- 2 配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。
- 3 ⑨の欄は、前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額(給与所得又は公的年金等に係る所得がある場合には、給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した額)、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額(譲渡所得に係る特別控除額を受けた場合は、その額を控除した額)及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。
- 4 ⑩の欄は、⑧の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。
- 5 ⑪の欄は、⑧の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
- 6 ⑫の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。
- 7 ⑬の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。
- 8 ⑭の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。

この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。

- 1 ⑨の欄の所得額について、市区町村長の証明書
- 2 ⑩から⑬までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書

公 的 年 金 等

イ	国民年金
ロ	厚生年金保険の年金
ハ	船員保険の年金
ニ	恩 給
ホ	国家公務員等共済組合の年金
ヘ	条例による地方公務員の年金
ト	地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会又は旧市町村職員共済組合の年金
チ	日本私立学校振興・共済事業団の年金
リ	農林漁業団体職員共済組合の年金
ヌ	国会議員互助年金
ル	日本製鉄八幡共済組合の年金
ヲ	執行官の恩給
ワ	旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員等共済組合連合会が支給する年金
カ	戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
ヨ	未帰還者の留守家族手当
タ	労働者災害補償制度の年金
レ	国家公務員災害補償制度の年金
ソ	公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
ツ	地方公務員災害補償制度の年金
ネ	所得税法第35条第2項に規定する公的年金等で上記イ～ツに該当しない課税対象年金