

様式第三号(第二条・第五条関係)

(表面)

※町村受付 令和〇年〇月〇日 番号

障害児福祉手当(福祉手当)所得状況届

① 受給資格者	(ふりがな) やまなし じろう	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3
	氏名 山梨 次郎	住所	〒400-0031 甲府市丸の内1-6-1
	住所	〒400-0031 甲府市丸の内1-6-1	
② 配偶者	氏名 なし	住所	〒
	個人番号		
③ 扶養義務者	氏名 山梨 三郎	住所	〒400-0031 甲府市丸の内1-6-1
	個人番号 3 4 5 6 7 8 9 0 4 3 2 1	住所	〒400-0031 甲府市丸の内1-6-1
	(受給資格者との続柄) 父		

④ 平成・令和〇年所得	⑤ 受給資格者	⑥ 配偶者	⑦ 扶養義務者
控除対象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、④特定扶養親族の数、②16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))	受給者 ⑦ 0人 ④ 0人 ② 0人	人	3人
⑨ 所得額	0円※⑦円	円※①円	円※②円 4,750,000
控除	⑩ 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
	⑪ 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
	⑫ 障害者・特別障害者・寡婦(寡夫)・寡婦の特例・勤労学生の特例	円	円
	⑬	円	円
⑭ 社会保険料等相当額	円	円	円
⑮ 控除後の所得額	0円	円	円 3,940,000

上記のとおり相違ありません。
 令和〇年〇月〇日
 氏名 山梨 三郎
 富士・東部保健福祉事務所長 殿
 上記のとおり相違ありません。
 令和〇年〇月〇日 町村長
 〇〇 〇〇 印

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。
 ◎ 字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。
 ◎ ※の欄は記入しないでください。

- ・所得年は、
1~6月の認定請求は前々年の所得
7~12月の認定請求は前年の所得
- ・課税台帳や端末から、控除対象配偶者及び扶養親族の合計数(老人控除対象配偶者、老人扶養親族、特定扶養親族も含む。)を記入する。
(転記もれ、転記ミスに注意する。)
- ・課税台帳や端末から、老人控除対象配偶者及び老人扶養親族(70歳以上)の者がいる場合、その合計数を記入する。
- ・課税台帳や端末から、特定扶養親族(19歳以上23歳未満)の者がいる場合、その合計数を記入。
- ・課税台帳や端末から、16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の者がいる場合、その合計数を記入。
- ・課税台帳や端末から、地方税法おける総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額(特別控除前)、短期譲渡所得の金額(特別控除前)を合算したものを記入する。
(転記もれ、転記ミスに注意する。)