（様式第２４号）

世帯状況・収入申告書（同意書）

柏市長　あて

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律，児童福祉法の対象サービス利用時の負担上限月額を決定するにあたり，世帯状況，課税状況，収入状況その他必要な事項に関して調査を行うことに同意します。

令和　　　年　　　月　　　日

申告者（同意者）
住所
氏名

・申告者はサービス利用者が１８歳以上の場合，利用者本人となります。
・１８歳未満の方は，申告者は保護者となります。
・太枠の中の記入をお願いします。
・１８歳以上の方は，利用者本人と配偶者のみ記入してください。

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	利用者との関係	市民税の状況（柏市確認者＿＿＿＿＿＿）
世帯員				□課税　□非課税　□生活保護
				□課税　□非課税　□生活保護
				□課税　□非課税　□生活保護
				□課税　□非課税　□生活保護
				□課税　□非課税　□生活保護
				□課税　□非課税　□生活保護

２　申請者の収入の状況について

<u>以下は施設に入所するかた（通所の場合は除く）のみ記入して下さい。</u>

収入（A）（年収）

種　類	収入額
障害年金等（障害基礎年金，障害厚生年金，障害共済年金，特別障害給付金，障害を事由に支給される労災による年金等，遺族基礎年金，遺族厚生年金，遺族共済年金，老齢基礎年金，老齢厚生年金等）（②）	円
特別児童扶養手当等（特別障害者手当，障害児福祉手当，経過的福祉手当，特別児童扶養手当）（③）	円
工賃等収入	円
その他の収入（　　　　　　　　　　　　　　　）	円

必要経費（B）

種　類	内　容	金　額
租　税		円
		円
社会保険料		円
		円

（記入上の注意）
1．収入のうち証明書等があるものは，この申請書に必ず添付してください。
2．書ききれない場合は，余白に記入するか又は別紙に記入の上添付してください。
3．不実の申告をした場合，関係法令により処罰される場合があります。