

宛名コード	
-------	--

## 世帯状況・収入等申告書

(あて先)

一宮市福祉事務所長

申告年月日 令和 年 月 日

申請者 住所 一宮市本町二丁目5-6  
 (対象障害者が児童の場合には保護者名) 氏名 一宮 太郎

続柄を記入

記入不要

次のとおり申告します。

1 世帯の状況等について (障害者：本人及び配偶者、障害児：世帯全員を記入)

	氏名	生年月日	本人との関係	市民税の状況
対象障害者	一宮 太郎	大(昭)平・令 40・1・1	本人	<input type="checkbox"/> 課税(所得割 円) <input type="checkbox"/> 非課税
世帯主	一宮 一郎	大(昭)平・令 15・1・1	父	<input type="checkbox"/> 課税(所得割 円) <input type="checkbox"/> 非課税
世帯員	一宮 花子	大(昭)平・令 20・1・1	母	<input type="checkbox"/> 課税(所得割 円) <input type="checkbox"/> 非課税
		大・昭平・令 . .		<input type="checkbox"/> 課税(所得割 円) <input type="checkbox"/> 非課税
		大・昭平・令 . .		<input type="checkbox"/> 課税(所得割 円) <input type="checkbox"/> 非課税
		大・昭平・令 . .		<input type="checkbox"/> 課税(所得割 円) <input type="checkbox"/> 非課税

2 寡婦(夫)控除等のみなし適用の該当について

- ① 婚姻によらないで母または父となり、現在婚姻状態(事実婚含む)にないことを申し立てます。
- ② 上記①には該当しません。

※上記①に該当する場合は、別途申請書、添付書類等が必要になります。

※上記みなし適用は、生活保護受給者、

申請書を提出する方の氏名等を記入

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)		
氏名	一宮 花子	申請者との関係	母
住所	〒491-8501 一宮市本町二丁目5番6号 電話番号(090)000-0000		

施設入所者・療養介護利用者(グループホーム入所者は除く)で、該当がある場合は裏面3を記入・確認できるものを添付(記入例省略)

等があるものは、この申請書に必ず添付して下さい。記入するか又は別紙に記入の上添付して下さい。わからないものも添付してください。法令により処罰される場合があります。

※施設入所支援・療養介護のサービスをご利用の方は、裏面3もご記入ください。