



あらかじめ印字されている箇所



記入していただく箇所

※印字内容に変更がある場合は修正してください

○受給資格者は児童、扶養義務者は保護者等です

○配偶者は該当者がいる場合のみ印字・記入

(令和5年度) 障害児福祉手当 所得状況届

受給者番号

受給資格者	●●●● ●●●●		個人番号 (マイナンバー)	※マイナンバーは未記入でも提出可能です		
	氏名	●● ●●●●				
静岡市 ●●●●区 ●●●●町 ●丁目 ●番 ●号						
配偶者	氏名		個人番号 (マイナンバー)	※マイナンバーは未記入でも提出可能です		住所 同上
扶養義務者 続柄 (▲▲)	氏名	▲▲ ▲▲	個人番号 (マイナンバー)	※マイナンバーは未記入でも提出可能です		住所 同上

令和4年所得		受給資格者 ()	配偶者	扶養義務者
扶養親族	扶養親族の合計	● 人	人	▲ 人
	㊦老人扶養親族等の合計数	● 人	人	▲ 人
	㊧特定扶養親族の数	● 人	人	人
	㊨特若：16歳以上19歳未満の扶養親族の数	人	人	人

所得額		●●●●●●●●円	円	▲▲▲▲▲▲▲▲円
控除	障害者(特別障害者を除く)である同一生計配偶者、扶養親族の数	人 ● 円 ●●●●	人 円	人 ▲ 円 ▲▲▲▲
	特別障害者である同一生計配偶者、扶養親族の数	人 ● 円 ●●●●	人 円	人 ▲ 円 ▲▲▲▲
	障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	寡・ひ・勤 ●●●● 円	障・特障・勤 円	障・特障・寡・ひ・勤 ▲▲▲▲ 円
	その他 医療費・雑損・小規模	●●●●●● 円	円	▲▲▲▲▲▲ 円
	社会保険料相当額	●●●●●● 円	円	▲▲▲▲▲▲ 円
控除後の所得額	●●●●●●●●円	円	▲▲▲▲▲▲▲▲円	
所得制限限度額				

上記のとおり相違ありません
 令和 5 年 8 月 2 日
 受給資格者氏名 受給資格者の署名