

# 【記入例】 特別障害者手当 所得状況届

～マイナンバーを記入する場合～

受給者本人	●令和7年1月1日現在、静岡市に住民登録がない場合 ○障害年金等の非課税所得がある場合
配偶者・扶養義務者	●令和7年1月1日現在、静岡市に住民登録がない場合

## (令和7年度) 特別障害者手当 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)	- - - - -		
	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)	- -	住所	同上
扶養義務者 続柄 (▲)	氏名	▲ ▲ ▲ ▲	個人番号 (マイナンバー)	- -	住所	同上

令和6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
	⑦老人扶養親族等の合計数	● 人	■ 人	▲ 人
	⑧特定扶養親族の数	● 人	人	人
	⑨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	■ 人	▲ 人
	特別障害者である同一生計配偶者、扶養親族の数	● 人	■ 人	▲ 人
	障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の特	寡・ひ・勤	障・特障・勤	障・特障・寡・ひ・勤
	その他	● ● ● ● ● ●円	■ ■ ■ ■ ■ ■円	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲円
	社会保険料相当額	● ● ● ● ● ●円	■ ■ ■ ■ ■ ■円	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲円
控除後の所得額		● ● ● ● ● ●円	■ ■ ■ ■ ■ ■円	▲ ▲ ▲ ▲ ▲ ▲円
限度額				

書類の提出日

上記のとおり 令和 年 月 日 静岡市長	受給資格者氏名	受給資格者が署名してください
----------------------------	---------	----------------

A	課税：公的年金等の収入額 (老齢基礎・厚生等)	円
	非課税：公的年金等の収入額 (障害基礎・障害厚生等)	円
B	Aの金額の公的年金控除後の金額	円
C	給与所得控除後の給与所得額	円
D	施行令第5条による控除(10万円)	円
E	雑所得	円
F	退職・山林・事業所得等	円
G	所得額(B+C-D+E+F)	円

区確認	特若システム入力 <input type="checkbox"/>
-----	-----------------------------------

審査	
----	--

バーコード