



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7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)	令和7年1月1日現在で静岡市に 住民登録がない場合は必須	
	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)	令和7年1月1日現在で静岡市に 住民登録がない場合は必須	住所	同上
扶養義務者 続柄 (▲▲)	氏名	▲▲	個人番号 (マイナンバー)	令和7年1月1日現在で静岡市に 住民登録がない場合は必須	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
	㊦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	
	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	
	障害者・特別障害者・寡婦・ ひとり親・勤労学生の特	寡・ひ・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 所得状況届を提出します

令和 7 年 8 月 ● 日

受給資格者氏名 **受給資格者の署名**

(宛先) 静岡市長

区確認 特若システム入力

審査

バーコード