



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8年度) 障害児福祉手当 所得状況届

受給資格者番号

受給資格者	●●●● ●●●●		個人番号 (マイナンバー)	令和8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8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8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7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・勤労学生の特	寡・ひ・勤 ●●●●●円	障・特障・ 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 8 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
