

(表 面)

※受付 年 月 日 番号

特 別 障 害 者 手 当 所 得 状 況 届						
① 受 給 資 格 者	(ふりがな) にしお たろう			個人番号	123456000078	
	氏 名 西尾 太郎					
	住 所 西尾市寄住町下田 22 番地					
② 配 偶 者	氏 名	西尾 花子	個 人 番 号	123400000056	住 所 同上	
③ 扶 養 義 務 者	氏 名	西尾 一郎	個 人 番 号	123400000056	住 所 同上	
	(受給資格者との続柄)					
④ 令和	年所得		⑤ 受 給 資 格 者	⑥ 配 偶 者	⑦ 扶 養 義 務 者	
同一生計配偶者及び扶養親族の合計数(うち老人扶養親族の数(受給資格者については、㉞ 70			人	人	人	
⑧ 歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、㉟ 特定扶養親族の数、㊱ 16 歳以上 19 歳未満の控除対象扶養親族の数))			㉞ 人	(人)	(人)	
⑨ 受給資格者に係る所得額 (欄外の記入要領参照)			円	※ア 円		
⑩ 配偶者・扶養義務者に係る所得額				円	※イ 円	円 ※ウ 円
控 除	⑪ 障害者(特別障害者を除く。)である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人 円
	⑫ 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人 円
	⑬ 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	寡・ひとり・勤	円	障・特障・勤	円	障・特障・寡・ひとり・勤 円
	⑭	円	円	円	円	円 円
	⑮ 社会保険料等相当額	円	円		円	円
⑯ 控 除 後 の 所 得 額			円	円	円	
上記のとおり、相違ありません。 令和 5 年 4 月 1 日 氏 名 西尾 太郎 (あて先) 西尾市長						

査 審 ※

(注) ⑨欄の記入要領

1 裏面の公的年金等を受給していない人は、都道府県民税に係る前年(1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は前々年)の課税所得(給与所得がある場合には、給与所得の金額から10万円を控除した額)を記入してください。

2 裏面の公的年金等を受給している人は、右により計算した所得額(Gの欄の額)を記入してください。

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ 字は楷書ではっきり書いてください。

◎ ※の欄は記入しないでください。

公的年金等の収入額 (種類 ・)	A	円	※ 円
(種類 ・)			
Aの金額の65歳未満である者に係る 公的年金等控除後の金額	B	円	円
給与所得控除後の給与所得額	C	円	円
特別児童扶養手当等の支給に関する法律 施行令第5条第1項による控除(10万円)	D	円	円
公的年金等以外の雑所得金額	E	円	円
雑所得以外のすべての所得額	F	円	円
所得額 (B+C-D+E+F)	G	円	円