

課税状況に関する同意書兼収入申告書

自立支援医療の自己負担額算定のために必要があるときは、私及び私の世帯の当該年度収入や課税状況について、貴障がい福祉担当職員が官公署に調査を嘱託し、又は関係機関に報告を求めることに同意いたします。

また、貴障がい福祉担当職員の調査嘱託又は報告要求に対し、官公署又は関係機関が報告することについて、私及び私の世帯員全員が同意している旨を官公署または関係機関に伝えて構いません。

なお、課税状況が確認できないときには、課税証明書等の必要書類を提出することに同意いたします。

令和 年 月 日

申請者 ※申請者は受給者本人(18歳未満の場合は保護者)です。

申請者 氏名 _____

申請者 住所 浦安市 _____

★市民税非課税の場合、申請者にお伺いします。

(申請者が18歳未満の場合は保護者の年金受給状況をお答えください。)

・何か年金や手当を受給していますか？ (はい ・ いいえ)

↓ここから下は、「はい」とお答えの方のみ、ご回答ください。

・年金の種類は何ですか？

(老齢年金 ・ 障害年金 ・ 遺族年金 ・ 特別障害給付金)

↓年金を支給されている機関を○で囲んでください。

※10を選択した場合や未記入の場合は、全ての機関に年金受給情報等を照会する可能性があります。

1	日本年金機構	5	警察共済組合	9	地方職員共済組合団体共済部
2	地方職員共済組合	6	東京都職員共済組合	10	不明
3	公立学校共済組合	7	国家公務員共済組合連合会		
4	全国市町村職員共済組合連合会	8	日本私立学校振興・共済事業団		

・令和2年中(2020年1月1日~12月31日)の収入額についてお答えください。

・年金収入 (円)

・特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当、福祉手当の収入 (円)

・障害補償給付及び障害給付(労災) (円)

・その他の収入 (による収入が 円あります。)

(宛先) 浦安市長 内田 悦嗣