様式第七号（第十五条関係）　　（　表　面　）

※受付　　年　月　日	認定番号	

特別障害者手当所得状況届

① 受給資格者	（フリガナ） 氏　名			個人番号			
	住　所　〒						
② 配　偶　者	（フリガナ） 氏名	個人番号				住　所 〒	□受給資格者に同じ
③ 扶養義務者	（フリガナ） 氏名	個人番号				住　所 〒	□受給資格者に同じ
	(受給資格者との続柄)						

④　年　所得	⑤ 受 給 資 格 者		⑥ 配　偶　者		⑦ 扶 養 義 務 者	
⑧ 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,㋐70歳以上の同一生計配偶者及び老人 扶養親族の合計数，㋑特定扶養親族の数、㋒16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数））	人 (㋐　人) (㋑　人) (㋒　人)		人 (　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
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
	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

誓約事項	□ 所得額等について公簿等で確認できない場合や審査の結果必要となった場合には、関係書類を提出します。

上記のとおり相違ありません。

年　　月　　日

鹿児島市福祉事務所長　殿　　氏　名　　電話番号

※審査	

（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、都道府県民税に係わる前年（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と書いてください。
◎　※の欄は記入しないでください。

公的年金等の収入金額 （種類　・　） （種類　・　） （種類　・　）	A	円	※　円
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
雑所得及び給与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

備考	

（裏面）

注意

1　③の欄は、あなたの子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族又は兄弟姉妹のうち、あなたの生計を維持している人について記入してください。

2　⑧の欄は、地方税法に定める同一生計配偶者、扶養親族の合計数を記入してください。
　なお、70歳以上の同法に定める同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により（　　）内に再掲してください。
(1)　受給者については、㋐に70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数を、㋑に特定扶養親族の数を、㋒に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
(2)　配偶者及び扶養義務者については、老人扶養親族の数を記入してください。

3　⑨の欄は、所得がない場合は「なし」と記入してください。

4　⑩の欄は、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、前々年をいいます。)の所得について、都道府県民税の総所得金額（給与所得又は公的年金等に係る所得がある場合には、給与所得及び公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除した額）、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額(譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額)及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。

5　⑪の欄は、⑧の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者以外の障害者である人の数を記入してください。

6　⑫の欄は、⑧の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。

7　⑬の欄は、⑤、⑥又は⑦の欄に掲げる者が、地方税法に定める特別障害者以外の障害者若しくは特別障害者、寡婦、ひとり親又は勤労学生であるときは、該当するものを○で囲んでください。

8　⑭の欄は、前年の所得について地方税法に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除又は配偶者特別控除等を受けたときに、それぞれその項目及び当該控除額を記入してください。

9　⑮の欄は、受給資格者が地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに当該控除額を記入してください。

10　(注)の表中

ア　Aの欄は、下表に掲げる公的年金等(課税対象年金・恩給を含む。)のすべての収入金額を記入してください。また、(　　)内に「公的年金等」から該当する記号(ネについては、これに加え、当該公的年金等の名称)を記入し、その年金の種類(障害基礎年金、老齢年金等)を具体的に記入してください。「公的年金等」を2つ以上受けているときはそれぞれ記入してください。

イ　Bの欄は、Aの欄の金額から所得税法第35条第4項の年齢65歳未満である者に係る公的年金等控除額に相当する額を控除した後の金額を記入してください。

ウ　Eの欄は、「公的年金等」以外の雑所得の金額(所得税法第35条第2項第2号に掲げる金額)を記入してください。

エ　Fの欄は、都道府県民税の対象となった、雑所得以外の総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地の譲渡等に係る事業所得等の金額、超短期所有土地等に係る事業所得等の金額、長期・短期譲渡所得金額(譲渡所得に係る特別控除を受けた場合は、その額を控除した額)及び商品先物取引に係る雑所得等の金額の合計を記入してください。

この所得状況届には、次の書類を添えて出してください。

(1)公的年金等を除く所得額について、市区町村長の証明書

(2)公的年金等の収入金額について明らかにすることのできる証明書(年金証書等の写)

(3)⑪から⑭までの欄に記入した事項について、市区町村長の証明書

イ　国民年金
ロ　厚生年金保険の年金
ハ　船員保険の年金
ニ　恩　給
ホ　国家公務員等共済組合の年金
ヘ　条例による地方公務員の年金
ト　地方公務員共済組合、地方団体関係団体職員共済組合、地方議会議員共済会又は旧市町村職員共済組合の年金
チ　日本私立学校振興・共済事業団の年金
リ　農林漁業団体職員共済組合の年金
ヌ　国会議員互助年金
ル　日本製鉄八幡共済組合の年金
ヲ　執行官の恩給
ワ　旧令による共済組合等からの年金受給者のために国家公務員等共済組合連合会が支給する年金
カ　戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金
ヨ　未帰還者の留守家族手当
タ　労働者災害補償制度の年金
レ　国家公務員災害補償制度の年金
ソ　公立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償制度の年金
ツ　地方公務員災害補償制度の年金
ネ　所得税法第35条第2項に規定する公的年金等で上記イ～ツに該当しない課税対象年金