様式第五号（第十五条関係）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※受付　　　年　　　月　　　日 |
| 特別障害者手当認定請求書 |
| 認定を受けようとする者 | ① | （ふりがな）氏　　名・性　　別 |  | 男・女 |
| ② | 生年月日 | 明　治大　正昭　和平　成令　和 | 年　　　 月　　　 日 | 満　　　　歳 |
| ③ | 住所 |  | ④個人番号 |  |
| 他制度の適用状況 | ⑤ | 障害年金、老齢年金、遺族年金等の受給状況 | １　受給している２　支給停止されている３　申　請　中 | 年金等の種類（　　　 ・　　　　　 ）証書記号番号（　　　　　　　　　　） |
| ４　受給していない | 年金等の種類（　　　 ・　　　　　 ）証書記号番号（　　　　　　　　　　） |
| ⑥ | 身体障害者手帳の所有状況 | 　　　　　　　番　号（　　　　　）１　あ　 り　 等　級（　　　　級）　　　　　　　障害名（　　　　　） | ２　な　 し |
| ⑦　施設への入所状況 | １ 収容されている（　　　　　　　）２ されていない |
| ⑧　病院等への入院状況 | １ 入院している（　 年　 月　 日から）２ していない |
| ⑨　その他 |  |
| 関係書類を添えて、特別障害者手当の受給資格の認定を請求します。　　 年　　 月　　 日氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　射水市社会福祉事務所長　殿 |
| ※認　定却　下 | 年　　 月　　 日(支給開始　　 年　　 月) | ※備　考 |  |

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎ 字は楷書ではつきり書いてください。

◎ ※欄は記入しないでください。

注意

１　⑤の欄は、障害年金、老齢年金、遺族年金等他制度による公的年金等の受給状況について、該当するものを○で囲んでください。

　　なお、１から３までのいずれかに該当するときは、（　　）内に「公的年金等」から該当する記号を記入し、その年金の種類（障害基礎年金、福祉手当、老齢年金、遺族年金等）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。

２　⑥の欄は、身体障害者手帳の所持の有無について、該当するものを○で囲んでください。

　　なお、手帳を持っているときは、（　　）内にその内容を記入してください。

３　⑦の欄は、身体障害者療養施設、身体障害者更生施設、知的障害者更生施設、特別養護老人ホーム等の施設に収容されているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。

　　なお、収容されているときは、（　　）内に施設の種類を記入してください。

４　⑧の欄は、病院又は診療所に入院しているかどうかについて、該当するものを○で囲んでください。

　　なお、入院しているときは、（　　）内に入院した年月日を記入してください。

公　的　年　金　等

|  |
| --- |
| イ　福　祉　手　当ロ　国　民　年　金ハ　厚生年金保険の年金ニ　船員保険の年金ホ　恩　　　　　給ヘ　国家公務員共済組合の年金ト　条例による地方公務員の年金チ　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リ　日本私立学校振興・共済事業団の年金ヌ　農林漁業団体職員共済組合の年金ル　国会議員互助年金ヲ　日本製鉄八幡共済組合の年金ワ　執行官の恩給カ　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共済組合連合会が支給する年金ヨ　戦傷病者、戦没者遺族の年金又は給与金タ　未帰還者の留守家族手当レ　労働者災害補償保険の年金ソ　国家公務員災害補償制度の年金ツ　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ネ　地方公務員災害補償制度の年金ナ　原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく介護手当 |

様式第七号（第十五条関係）

（表）

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※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） | 個人番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 住所 |
| ② 配偶者 | 氏　名 | 個人番号 |  | 住　所 |
| ③ 扶養義務者 | 氏　名 | 個人番号 |  | 住　所 |
| (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、 70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数 、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（　　　　　人）（　　　　　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 |
| 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（寡夫）・寡婦の特例・勤労学生の別 | 寡・寡特・勤 | 　　　円 | 障・特障・勤 | 　　　円 | 障･特障･寡･寡特･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 |
| 　　　上記のとおり、相違ありません。　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　射水市社会福祉事務所長　殿 |
| ※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（E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　　　　・　　　　） | 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 |
| 公的年金等以外の雑所得金額 | C | 円 | 円 |
| 雑所得以外のすべての所得額 | D | 円 | 円 |
| 所得額（B＋C+D） | E | 円 | 円 |

（裏）

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）　受給資格者については、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、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、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（寡夫）、寡婦控除の特例対象者（当該控除のみなし適用を申請する者を含む。）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。）の全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　C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　D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

（４） 請求者又はその扶養義務者に関し、寡婦（寡夫）控除のみなし適用を希望する場合は、その事実を明らかにすることができる書類

公的年金等

|  |
| --- |
| 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 |