

世帯収入状況等申告書（補装具費支給）

※ 色のついている欄をご記入ください。

※対象者本人が18歳以上の場合、対象者本人および配偶者の方の氏名・生年月日をご記入ください。

対象者本人が18歳未満の場合、対象者本人および対象者が属する住民基本台帳の同一世帯員の方の氏名・生年月日をご記入ください。

氏名	続柄	生年月日	収入及び課税等の課税等の状況	確認欄
	本人	年 月 日	令和7年度 市民税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護 令和6年中の収入額及び所得額 _____ 円	
		年 月 日	令和7年度 市民税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護 令和6年中の収入額及び所得額 _____ 円	
		年 月 日	令和7年度 市民税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護 令和6年中の収入額及び所得額 _____ 円	
		年 月 日	令和7年度 市民税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護 令和6年中の収入額及び所得額 _____ 円	
		年 月 日	令和7年度 市民税 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護 令和6年中の収入額及び所得額 _____ 円	

下記区分について

- ア 生活保護世帯
- イ 市町村民税非課税世帯に属する方で、合計所得額および障害年金などの収入の合計が80万円以下の方
- ウ 市町村民税非課税世帯に属する方で、イに該当しない方

生活保護への予防措置

上記のとおり、申告します。
 また、補装具費支給及び補装具費助成事業の支給に係る利用者負担額の決定にあたり、補装具費支給該当者及び世帯員について、世帯状況・収入及び所得状況・課税状況を市の担当職員が関係機関に調査することを承諾します。
 ※対象者が18歳未満の場合は、保護者が申告者となります。

令和 年 月 日

住所 横須賀市

申告者氏名

(印)

電話

※ 氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。