収入・資産等申告書

あて先　松戸市長

次のとおり申告します。　　　　　　　　　　　　　　　　申告年月日　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| サービス利用者氏名 |  |

**１　同意欄**

|  |
| --- |
| 障害福祉サービスに係る利用者負担額の見直し及び介護給付費・訓練等給付費・特定障害者特別給付費の申請にあたり、障害福祉課において利用者及び配偶者の課税状況・生活保護受給状況・手当・保険料等を調査することに同意いたします。サービス利用者（18歳未満の場合は保護者）氏名　　　　　　　　　　　㊞　　　　　配偶者氏名　　　　　　　　　　　㊞ |

次へ

**２　生活保護受給状況**

|  |  |
| --- | --- |
| * 生活保護を受給していません
 | * 生活保護を　　　　　　　　　から受給しています

※松戸市以外で生活保護を受給している場合、生活保護証明の提出が必要となります。 |

次へ

生活保護を受給している方は、項目３の記入の必要はありません。

**３　住所地**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在確定している直近の税の申告をしたのは | * 松戸市
 | * 松戸市以外

税の申告は　　　　　　　　　　　でしました。※マイナンバー情報連携システムによる課税情報の照会を希望しない場合には課税・非課税証明書の提出が必要となります。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 申告書提出者 | * 本人　　　　　　　　□　本人以外（下の欄に記入）
 |
| フリガナ |  | 本人との関係 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　 |