様式第一号（第一条、第四条及び第七条関係）　（表　面）

特別障害給付金所得状況届

日本年金機構　殿

平成　年　月　日提出

受給資格者		個人番号（又は受給資格者番号） 氏名　㊞	住所
所得状況・扶養親族等・控除			
①	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人 （うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数　人） （うち特定扶養親族の数　人） （うち控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の数　人）	
	同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）の有無	有（70歳以上・70歳未満）　・　無	
②	前年の所得額	円	
③控除	雑損	円	
	医療費	円	
	社会保険料	円	
	小規模企業共済等掛金	円	
	配偶者特別	円	
	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合計数	人	
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	
	寡婦（寡夫）・寡婦の特例・勤労学生の別	寡婦（寡夫）　・　寡婦の特例　・　勤労学生	
	地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額	円	
※	控除後の所得額	円	
※	審査		

※　上記のとおり、相違ありません。
平成　年　月　日

市区町村長　㊞

この届書に係る私の資産及び収入の状況につき、日本年金機構が市町村長に調査を嘱託することに同意します。
また、日本年金機構の調査の嘱託に対し、市町村長が報告することについて、私が同意している旨を市町村長に伝えて構いません。
氏名　㊞

※　送付
平成　年　月　日
第　号

公的年金受給状況	受けている　申請中　受けていない

（日本工業規格　A列4番）

◎　裏面の注意をよく読んでからご記入ください。　◎　※印の欄は、記入しないでください。
◎　字は楷書（かい）ではっきりとご記入ください。　◎　押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。

様式第一号及び様式第二号を次のように改める。