様式第三号（第二条・第五条関係）

（表　面）

様式第三号を次のように改める。

※受付　年　月　日　番号

障害児福祉手当（福祉手当）所得状況届

①　受給資格者	（ふりがな） 氏　名		個人番号		
	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　令和　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		所得額	円	※㋐円	円	※㋑円	円	※㋒円
控除	⑩	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
	⑪	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
	⑫	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
	⑬		円	円	円	円	円	円
			円	円	円	円	円	円
	⑭	社会保険料等相当額	円	円		円		円
⑮		控除後の所得額		円		円		円

上記のとおり、相違ありません。
令和　年　月　日

氏名

殿

※審査	

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎　字は楷（かい）書ではっきり書いてください。

◎　※の欄は記入しないでください。

（A列4番）