様式第一号を次のように改める。

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

令和　　年　　月　　日提出

受給資格者	個人番号（又は受給資格者番号）	住所
	氏名	

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・ひとり親・勤労学生の別	寡婦　・　ひとり親　・　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。
令和　　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
令和　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

（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）ではつきりとご記入ください。