様式第七号（第十五条関係）

（表　面）

※受付　　年　　月　　日　　番号

特別障害者手当所得状況届

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（受給資格者については、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		受給資格者に係る所得額 （欄外の記入要領参照）	円	※ア　円				
⑩		配偶者・扶養義務者に係る所得額			円	※イ　円	円	※ウ　円
控除	⑪	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
	⑫	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
	⑬	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
	⑭		円	円	円	円	円	円
			円	円	円	円	円	円
	⑮	社会保険料等相当額	円	円		円		円
⑯		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	

（注）⑨欄の記入要領

1　裏面の公的年金等を受給していない人は、都道府県民税に係る前年（1月から6月までの間に認定を請求する人の場合は前々年）の課税所得（給与所得がある場合には、給与所得の金額から10万円を控除した額）を記入してください。

2　裏面の公的年金等を受給している人は、右により計算した所得額（Gの欄の額）を記入してください。

公的年金等の収入額 （種類　・　） （種類　・　）	A	円	※　円
Aの金額の65歳未満である者に係る公的年金等控除後の金額	B	円	円
給与所得控除後の給与所得額	C	円	円
特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第５条第１項による控除（10万円）	D	円	円
公的年金等以外の雑所得金額	E	円	円
雑所得及び給与所得以外のすべての所得額	F	円	円
所得額　（B＋C－D＋E＋F）	G	円	円

◎　裏面の注意をよく読んでから記入してください。

◎　字は楷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）

第二条　障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令の一部を次のように改正する。

様式第七号を次のように改める。

（障害児福祉手当及び特別障害者手当の支給に関する省令（昭和五十年厚生省令第三十四号）の一部を次のように改正する。