様式第一号（第一条、第四条及び第七条の四関係）

様式第一号を次のように改める。

（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)
		氏名
		住所
所得状況 / 扶養親族等・控除		所得状況
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の数（19歳未満の者に限る。）　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　㊞

公的年金受給状況	・受けている ・申請中 ・受けていない

※　送付
令和　年　月　日 第　号

◎　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(かいしょ)ではっきりとご記入ください。

備考　１．用紙の寸法は、A列４番とする。

２．必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。