

収入状況申告書兼確認同意書

私は該当年(※)の1月から12月までの収入について以下のとおり申告します。

また、個人番号(マイナンバー)を用いて、猪名川町が以下の収入の有無および収入額を確認することに同意します。

※該当年とは

申請受付日が

7月1日～12月31日→昨年中

1月1日～6月30日→一昨年中

年 月 日

住所

受給者兼同意者氏名

下表の年金等（老齢年金を除く）及び手当等について（該当する□に✓チェック）

※受診者ご本人(18歳未満の場合は保護者)のことについてご記入ください

☐ 受給している☐ 受給していない

(下表へお進みください)

(以下の記入は不要です)

該当する□に✓チェック及び等級または年間受給額を記入してください

年 金 ・ 手 当 等 の 種 別	等級または年間受給額	
☐ 障害年金（ ☐ 受給開始年が３年以内）	☐ １級 ☐ ２級	
☐ 障害一時金及び手当金		円
☐ 特別障害給付金		円
☐ 特別児童扶養手当	☐ １級 ☐ ２級	
☐ 障害児福祉手当		円
☐ 特別障害者手当		円
☐ その他（ ）		円

※上記の申告額と課税情報を参考に、月あたりの自己負担上限額を決定します。