

所得状況届記入例

※太枠

で囲ってある部分を記入してください。

記入しないでください。

様式第6号（第9条、第15条関係）

※受付年月日

年

月

日

※番号

在宅重度障害者手当所得状況届

令和 年 月 日

愛知県知事

受給者（障がい者）本人
（18歳未満の方も本人）
の氏名

氏名 小牧 一郎

（電話 0568-76-1127）

令和7年度の市町村民税における所得状況その他受給者の状況は、次のとおりです。

受給者 認定番号	0000000000					
受給者 の住所 及び氏名	小牧市堀の内3-1 小牧 一郎					
居住の状況	受給者は令和6年8月以降、愛知県外に居住したことがありますか。 （該当する番号を○で囲んでください。） 1 ある（ 年 月 日～ 年 月 日：住所 ） ② ない					
施設入所 の状況	受給者は令和6年8月以降、介護保険施設又は社会福祉施設に入所したことがありますか。 （該当する番号を○で囲んでください。） 1 ある（ 年 月 日～ 年 月 日：施設名 ） ② ない					
長期入院 の状況	受給者は令和6年8月以降、入院したことがありますか。 （該当する番号を○で囲んでください。） 1 継続して3か月を超えて入院した（複数の病院又は診療所に連続して入院した期間が3か月を超えた場合を含む。） （ 年 月 日～ 年 月 日 ） 2 現在入院中（ 年 月 日から：病院名 ） ③ ない（3か月以内に退院した場合を含む。）					
受給者 の属する 世帯の状況	氏 名	生年月日	続柄	総所得金額	控除金額	課税総所得金額
	小牧 一郎	昭和 55.5.5	本人			
	花子	S58. 8. 8	妻			
	太郎	H22. 2. 2	子			
	哲郎	S25. 5. 5	父			
※上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日						

現住所と異なっている場合は、赤字で訂正してください。その場合、後日住所変更届が必要となります。

該当する番号を○で囲い、必要に応じて年月日・施設名等を記入して下さい。

<記入していただく世帯員の範囲>

受給者（障がい者）本人の

①配偶者（内縁含む）

※別居でも記入してください

②同居の父・母・子

※祖父母、兄弟、子の配偶者、孫は同居でも記入不要です。

備考1 ※欄は、市区町村長で記入すること。

2 「受給資格者（受給者）の属する世帯の状況」欄は、受給資格者（受給者）、配偶者又は同居の父、母若しくは子について記入すること。

裏面の同意書にもご記入ください →

同意書記入例

※太枠 ☐ で囲ってある部分を記入してください。

同 意 書

愛知県在宅重度障害者手当の認定にかかる所得調査のため、
本人および扶養義務者等の市（町）
市（町）長が、税務関係当局に報告を

日付は記入しないでください。

※必ず記入してください

※配偶者の方が小牧市外にお住まいの場合は、配偶者の方の「令和7年度所得課税証明書」を添付してください。

※施設入所中の方、3ヶ月以上の長期入院をされている方は資格が喪失となります。

令和 年 月 日

申請者住所 **小牧市堀の内三丁目1番地**

申請者氏名 **小牧 一郎**

受給者（障がい者）本人（18歳未満の方も含む）の氏名

調 査 票

愛知県内にお住まいですか？ ※1

☒ はい ☐ いいえ

配偶者はいますか？（別居・内縁・事実婚・パートナーシップの宣誓をされた方も含めて）※2

☒ はい ☐ いいえ

別居・内縁・事実婚・パートナーシップの宣誓をされた方のお名前・ご住所を、教えてください。

現在、病院（施設）に入院（入所）されています（いました）か？

はい ☒ いいえ

「はい」の方、どちらの病院（施設）にいつから

入所（入院）されています（いました）か？

※1 住民票が県内にあっても、お住まいが県外・国外の方はお申し出ください。

※2 扶養義務者等の所得の確認が必要です。扶養義務者等とは、同一世帯の親及び子、配偶者（別居も含む）です。また、配偶者には事実婚（内縁）も含みますので、他市町村にお住まいの場合は、課税証明書の提出が必要です。なお、この申請に誤りがあると支払に影響することがあります。