Modelo

様式第

（県・福祉相談センター用）

※市区町村受付	年 月 日	※市区町村進達	年 月 日 第 号	※市区町村再進達	年 月 日 第 号

特別児童扶養手当所得状況届

（令和 7 年度分）

① 証書記号・番号 受特第 020991 号

② 氏名 Aichi Tarou

③ 住所 〒460-8501 Aichi ken Nagoya shi Naka ku san nomaru 3-1-2 San nomaru Tower A-1001

※ 認定番号

※ 認定機関 0 処理コード 1 2

※ 所得年度 5

※ 受給者区分

④ My number 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3

☐ Utilizo una cuenta bancaria para recibir fondos públicos

Ingreso s año 6	⑤ Beneficiario		⑥Cónyuge		Persona que están a cargo			
Nombre（Relación）		※	Aichi Hanako	※	Aichi Yoshio	Relación [padre]	※	Aichi Jiro Relación（ hijo ） / Aichi kiyoko Relación（ hijo ）
⑧ My number			0 0 0 0 0 0 0 0 2 3 4		0 0 0 0 0 0 0 0 3 4 5			000000000456 / 000000000567
⑨ 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（受給者については、㋐同一生計配偶者のうち七十歳以上の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）） 合計数	人	人	人	人	人	人	人	人
	㋐ 人	人	（ 人）	人	（ 人）	人	（ 人）	（ 人）
	㋑ 人	人						
	㋒ 人	人						
⑩ ⑨以外で前年の12月31日において受給者によって生計を維持していた児童	人	人						
⑪ 所得額	円	円	円	円	円	円	円	円
控除 ⑫ 障害者控除（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	人 円	人	人 円	人	人 円	人	人
控除 ⑬ 特別障害者控除（特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数）	人	人 円	人	人 円	人	人 円	人	人
控除 ⑭ 控除種類（障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別）	障・特障・寡・ひとり・勤	寡婦 ひとり親 勤労 ←該当"1" 円	障・特障・勤	障害者 特別障害者 勤労 ←該当"1" 円	障・特障・寡・ひとり・勤	障害者 特別障害者 寡婦 ひとり親 勤労 ←該当"1" 円	障・特障・寡・ひとり・勤	障・特障・寡・ひとり・勤
控除 配偶者特別控除 S	円	円	円	円	円	円	円	円
控除 ⑮ その他控除	円	円	円	円	円	円	円	円
控除 ⑯ 社会保険料等相当額		円 80,000		円 80,000		円 80,000	円 80,000	円 80,000
⑰ 控除後の所得額		円		円		円	円	円

⑱ Situación de soporte del niño(a) a la fecha de agosto 10 de este año fiscal	Nombre de los niños discapacitados	Relación	Fecha de Nacimiento	Vive junto o separado	Nombre de la escuela (Institución)	Grado	Tiene 1 grado de carnet de discapacidad (decisión)	My number
	Aichi Ichiro	1er hijo	H○año○mes○día	Vive junto・separado（ 同居 ）	Institución Aichi（Cuidados diarios）		intelectual A	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
	Aichi Saburo	2o hijo	H○año○mes○día	Vive junto・separado（ 同居 ）	casa		no tiene	0 0 0 0 0 0 7 8 9 0 1 2
	Aichi Kiyoko	1a hija	H○año○mes○día	Vive junto・separado（ 同居 ）	○○ Koukou	2o año	Físico 3 kyu	0 0 0 0 0 3 4 5 6 7 8 9
				Vive junto・separado（ ）				
				Vive junto・separado（ ）				

上記のとおり、所得状況を届け出ます。

令和 年 月 日

受知県知事殿

Nombre del beneficiar Aichi Tarou

※審査	⑤～⑰欄の記載事項	記載のとおり相違ない。	⑱の欄及びその他の欄の記載事項	記載のとおり相違ない。

上記のとおり、相違ありません。

令和 年 月 日 市区町村長

※※ 所得制限額 本人 以上・未満 配偶者・扶養義務者 以上・未満

◎裏面の注意をよく読んでから記入してください。 ※、※※の欄は記入する必要はありません。

◎字は楷書ではっきり書いてください。記名押印に代えて署名することができます。

3－1

■Por favor verificar que el nombre y dirección del beneficiario del subsidio estén correctos.
En caso de haber cambios, haga 2 lineas encima y escriba los nuevos datos

■ Por favor escribir el Número personal (My number) del beneficiario del subsidio y de su cónyuge.

■ Por favor escribir el nombre de las personas a cargo de dependientes de la misma familia en la columna de la derecha en orden de ingresos de mayor a menor, de izquierda a derecha.
*Personas a cargo de dependientes son parientes de 16 años o mayores de la misma familia. Dejar en blanco en caso de no entender.

■ No escribir aqui

■ Respecto a la situación de vivir juntos o separados, la situación del año pasado está escrita dentro del paréntesis. Por favor marcar con un círculo la situación de este año.
※Las personas que viven separadas, es necesario escribir la『Declaración de custodia separada』. El formulario lo puede encontrar en el Departamento de Bienestar para Discapacitados, por favor comunicarse en caso necesario.

■ Escribir el nombre de la escuela y grado en caso de asistir a la escuela.
■ En caso de estar en casa , escribir Zaitaku . No dejar en blanco.
■ En caso de frecuentar alguna institución, escribir el nombre de la institución y elegir「cuidados diarios 通所」u「hospitalización 入所」.

■ Por favor escribir el tipo de carnet de discapacidad y grado (decisión) actual

■ Por favor escribir el Número personal (My number) del niño(a) que recibe el subsidio.

■ Por favor dejar en blanco la fecha de notificación.
■ Escribir el nombre del beneficiario (nombre del padre o madre que está cuidando al niño(a) y recibe el subsidio).

■ La municipalidad coloca el inkan. Por favor no escribir aqui.