

Modelo

様式第 (県・福祉相談センター用)

※市町村 日 ※市町村 年 月 日 ※市町村 年 月 日

特別児童扶養手当所得状況届 (令和 8 年度分)

① 証書記号・番号 愛特第 020991 号 ② 氏名 Aichi Tarou ③ 住所 490-8501 Aichi ken Nagoya shi Naka ku san nomaru 3-1-2 San nomaru Tower A-1 001

※ 認定番号 ※ 認定機関 ※ 所得年度 ※ 受給区分 ④ My number 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3

9 ☐ Utilizo una cuenta bancaria para recibir fondos públicos

Ingreso s año 7

⑤ Beneficiario ⑥ Cónyuge ⑦ Persona que están a cargo

Nombre (Relación) ※ Aichi Hanako ※ Aichi Yoshio Relación ⑧ Aichi Jiro Relación ⑨ Aichi Kiyoko

⑩ My number 0 0 0 0 0 0 0 0 2 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0 0 3 4 5 000000000456 000000000587

⑪ 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、同一一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) ⑫ 特定扶養親族の数 ⑬ 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数

⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

⑳ 所得額 ㉑ 障害者控除 (障害者(特別障害者を除く。)である同一一生計配偶者及び扶養親族の数) ㉒ 特別障害者控除 (特別障害者である同一一生計配偶者及び扶養親族の数) ㉓ 控除種類 (障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生) ㉔ 配偶者特別控除 S ㉕ その他控除 ㉖ 社会保険料等相当額 ㉗ 控除後の所得額

㉘ Situación de discapacidad ㉙ Nombre de los niños discapacitados ㉚ Relación ㉛ Fecha de Nacimiento ㉜ Vive junto o separado ㉝ Nombre de la escuela (Institución) ㉞ Grado ㉟ Tipo / grado de carnet de discapacidad ㊱ My number

Aichi Ichiro 1er hijo HOañoOmesOdia Vive junto / separado (同居) Institución Aichi (Cuidados diarios) intelectual A 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6

Aichi Saburo 2o hijo HOañoOmesOdia Vive junto / separado (同居) casa no tiene 0 0 0 0 0 0 0 7 8 9 0 1 2

Aichi Kiyoko 1a hija HOañoOmesOdia Vive junto / separado (同居) OO Koukou 2o año Físico 3 kyu 0 0 0 0 0 0 3 4 5 6 7 8 9

㊲ Vive junto / separado () ㊳ Vive junto / separado ()

上記のとおり、所得状況を届け出ます。 令和 年 月 日 Nombre del beneficiario Aichi Tarou

受 知 照 知 事 殿

①～④欄の記載事項 記載のとおり相違ない。 ⑤欄及びその他の欄の記載事項 記載のとおり相違ない。

※ 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

※※ 所得制限額 本人 以上・未満 配偶者・扶養義務者 以上・未満

■ Por favor verificar que el nombre y dirección del beneficiario del subsidio estén correctos.

En caso de haber cambios, haga 2 líneas 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.

■ 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 aquí.