

身体障害者用自動車改造助成事業 所得状況届									
① 受給資格者	(ふりがな)				個人番号				
	氏名								
	住所 上越市				(電話番号 - -)				
② 配偶者	氏名		個人番号		住所 上越市				
③ 扶養義務者	氏名		個人番号		住所 上越市				
	(受給資格者との続柄)								
④ 令和 年 所得				⑤ 受給資格者		⑥ 配偶者		⑦ 扶養義務者	
⑧ 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(受給資格者については、⑦70歳以上の同一生計配偶者及び老人扶養親族の合計数、④特定扶養親族の数、⑨16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))				(⑦ 人 ④ 人 ⑨ 人)		(人)		(人)	
⑨ 受給資格者に係る所得額				円	円				
⑩ 配偶者・扶養義務者に係る所得額									
控除	⑪ 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	円	人	円	人	円	人	円
	⑫ 特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円	人	円
	⑬ 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生	寡・ひとり・勤	円	障・特障・勤	円	障・特障・寡・ひとり・勤	円		
	⑭	配偶者特別控除	円	円	円	円	円	円	円
		医療費控除	円	円	円	円	円	円	円
			円	円	円	円	円	円	円
	社会保険料等相当額			円		円			円
控除後の所得額			円	円					
上記のとおり、相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (あて先) 上越市長									
※審査									

◎受給者本人について該当する番号に○をつけてください。

受給年金	1 厚生年金 (障害・遺族・その他)	3 共済年金 (共済)	5 労働者災害補償年金
	2 国民年金 (障害・遺族・その他)	4 恩 給 ()	6 船員年金

公的年金等の収入金額 (種類) (種類)	A	円	※円
Aの金額の65歳未満である者に 係る公的年金等控除後の金額	B	円	円
給与所得控除後の給与所得額	C	円	円
特別児童扶養手当等の支給に関 する法律施行令第5条第1項によ る控除 (10万円)	D	円	円
公的年金等以外の雑所得金額	E	円	円
雑所得以外のすべての所得額	F	円	円
所得額 (B+C-D+E+F)	G	円	円

記載された個人情報、身体障害者用自動車改造助成事業に関する業務以外には使用しません。