

障害者用自動車改造費助成金 所得状況届								
① 受給資格者	(ふりがな)		個人番号		住所 上越市 (電話番号 - -)			
	氏名							
	住所 上越市							
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、①特定扶養親族の数、②16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数))		人 (⑦) 人 (①) 人 (②) 人		人 () 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		/		円	円	円	円	
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
	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
	⑬ 障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別		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
	医療費控除		円	円	円	円	円	円
社会保険料等相当額		/		円	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、障害者用自動車改造費助成金に関する業務以外には使用しません。