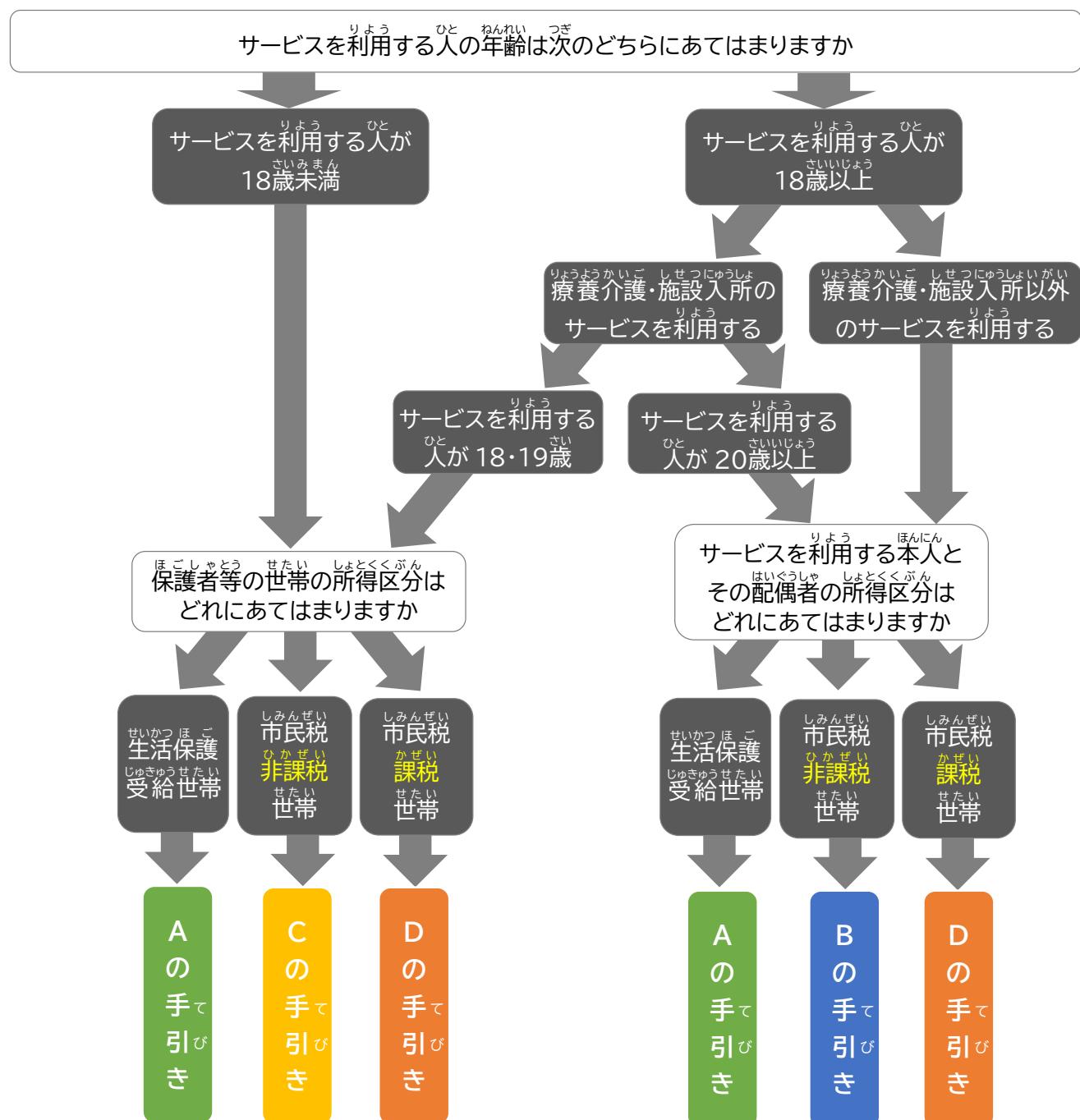


# 障害福祉サービス等利用者負担額減額・免除等申請書

## (特定障害者特別給付費申請書) 記入の手引き

障害福祉サービス等の自己負担は、所得に応じて負担上限額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。また、サービスによっては減免措置や助成制度があります。サービスの申請時には、「障害福祉サービス等支給申請書」とこの申請書をあわせて提出してください。申請書の書き方は、下の図とそれぞれの記入の手引きを参考にしてください。

### 記入の手引きの見方



A

# きにゅう てび 記入の手引き

(生活保護受給世帯)

おもてめん  
【表面】

(第1号様式)

(表) 障害福祉サービス等利用者負担額減額・免除等申請書  
(特定障害者特別給付費)

(申請先) 横浜市 区長 次のとおり申請します。 申請年月日 年 月 日

申請者(※) 氏名 生年月日 年 月 日 年齢(申請日時点) 年齢(申請日時点)

居住地 電話番号

合規利(※) 有無 フリガナ

児童の氏名

※ 申請者(及び児童)については、障害福祉サービス等支給申請書のとおりです。  
(障害福祉サービス等の支給申請と同時にこの申請をする場合は、チェックしてください。記入を省略できます。)

申請する減免の種類(該当項目にチェック(□)してください。)

対象者会員 該当者のみ

□ 1 負担上限額に関する認定  
次の区分の選択を申請します。  
□ 生活保護受給世帯(生活保護決定市区町村名: )  
□ 市民税非課税世帯に属する者  
□ 市民税非課税世帯に属する者: 所得割16万円未満、障害児: 所得割28万円未満)

□ 2 施設入所者に対する特例給付費(補足給付)に関する認定  
療養介護のサービスを利用し、次の条件に該当するため、医療型個別減免を申請します。  
□ 利用者本人が20歳以上で、市民税非課税世帯  
□ 利用者本人が20歳未満

□ 3 施設入所者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食費等軽減措置)  
介護給付費の対象となる障害者支援施設に入所し、次の条件に該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。  
□ 利用者本人が20歳以上で、生活保護受給世帯  
□ 利用者本人が20歳以上で、市民税非課税世帯  
□ 利用者本人が20歳未満

□ 4 グループホームの入居者等に対する特例障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置等)  
グループホームに入居し、次の条件に該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。  
□ 生活保護受給世帯又は市民税非課税世帯

□ 5 生活保護への移行防止措置(定率負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定  
生活保護への移行防止措置(□ 定率負担減免措置 □ 補足給付の特例措置)を申請します。  
□ 現在対象者証明書あり

申請者(記名押印または自署)

送付先

記入者

この申請書の記載事項に間違いがないことを申し立てます。また、介護給付費等支給に係る利用者負担の確認にあたり、利用者本人及び世帯員の所得状況を、区役所福祉保健センターの職員が個別機関へ調査することについて同意します。

申請書を記入した人: □ 申請者本人 □ 本人以外(以下についても記入ください。)  
氏名 申請者との関係 電話番号  
住所

【裏面も記入ください。】 (14)

A

しんせいひ きにゅう  
申請日を記入してください。

B

- サービスを利用する本人が18歳以上の場合  
➡ 「本人」について記入してください。
- サービスを利用する本人が18歳未満の場合  
➡ 「保護者」の方について記入してください。  
また、サービスを利用する本人の氏名を記入してください。

とうしきゅうしんせいしょ いつしょ ていしゅつ ばあい  
サービス等支給申請書と一緒に提出する場合に  
は、チェックするだけで記入を省略できます。

C

せいかつ ほ じゅきゅうせたい  
「生活保護受給世帯」にチェックし、生活保護の  
支給を決定した市区町村名を記入してください。

(例)

✓ 生活保護受給世帯 (生活保護決定市区町村名: 横浜市)

D

せつしゆうしょ  
施設入所またはグループホームのサービスを  
利用する場合に、あてはまるものにチェックして  
ください。

E

しんせいしゃ  
申請者( B 欄に記載した人)の記名押印または  
自署が必要です。内容がわからない場合は、申請  
するときに窓口で職員に伝えてください。  
● 本人が署名した場合には、押印は不要です。  
● 本人以外が名前を記入した場合には、本人  
の押印が必要です。

F

じゅきゅうしゃしょうとう く やくしょ そ う ふ ぶ つ  
受給者証等の区役所からの送付物について、  
しんせいしゃいがい らん きにゅう きょうじゅうちがい  
申請者以外( B 欄で記入した居住地以外)の  
あてさき おく ばあい きにゅう  
宛先に送ってほしい場合に、記入してください。

G

しんせいしょ きにゅう ひと しんせいしゃほんにん  
申請書を記入した人が申請者本人( B 欄に  
記入した人)の場合には、「申請者本人」にチェック  
し、それ以外の場合は、記入した人の氏名、  
しんせいしゃ かんけい ひと しめい  
申請者との関係等について記入してください。

A

# きにゅう てび 記入の手引き

(生活保護受給世帯)

うらめん  
【裏面】

(裏)  
世帯状況・収入等申告書

1 世帯の状況

□ 利用者が18歳以上（施設入所者は20歳以上） → 下記の欄には、申請者本人と配偶者についてご記入ください。  
 □ 利用者が18歳未満（施設入所者は20歳未満） → 下記の欄には、世帯全員の状況をご記入ください。

申請者	氏名	生年月日	申請者からみた 個人番号	扶養親族等の人数 総額	市民税の課税状況 年収 差引所得割額／年 (課税の場合のみ)	H	
						16歳未満	16～18歳
中 者 の 配偶 者	年 月 日	年 月 日	年 月 日	本人	人	人	□ 課税 □ 非課税
				妻・夫	人	人	□ 課税 □ 非課税
同一 世帯員	年 月 日	年 月 日	年 月 日	人	人	人	□ 課税 □ 非課税
				人	人	人	□ 課税 □ 非課税
				人	人	人	□ 課税 □ 非課税
※サービスを利用する児童の欄が「単身赴任等」で別世帯である場合は、下記の欄もご記入ください。							
氏名		年 月 日	年 月 日	人	人	人	□ 課税 □ 非課税
住所		〒 -					

以下の項目は、施設入所 または 療養介護 のサービスを利用する方のみ、ご記入ください。

2 利用者本人の収入等の状況

□ 本人または配偶者のどちらかに市民税が課税されている。 → 記入は以上です。  
 □ 本人及び配偶者がともに市民税が非課税である。 → 下記の項目に進んでください。

利用者本人の 年1月～12月の収入等の状況について、次のとおり申告します。  
 ※それぞれ金額がわかる書類を添付してください。

合計所得金額		(1) 円
年金の収入がある		(2) 円
年金の種類 : □ 障害基礎年金 ( □ 1級 □ 2級 ) □ 障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金 □ 老齢年金 □ 障害を事由に支給される労災等による年金 (傷病手当金等) □ 潰瘍年金 □ その他 ( )		(3) 円
手当の収入がある		(4) 円
手当の種類 : □ 特別障害者手当 □ 障害児福祉手当 □ 経過的福祉手当 □ 特別児童扶養手当 □ その他		(5) 円
工賃、給与の収入がある		(6) 円
在日外国人障害者等福祉給付金の収入がある		(7) 円
仕送りによる収入がある		(8) 円
不動産等の家賃収入がある		(9) 円
その他の収入がある ( )		(10) 円
期間中に以下の必要経費を支払っている		
□ 社会保険料 ( 健康保険料、介護保険料、雇用保険料、国民年金保険料、厚生年金保険料、小規模企業共済料 ) □ 金 (生命保険料、個人年金保険料は除く。)		(9) 円
□ 租税 ( 所得税、市民税、県民税、固定資産税、自動車税、軽自動車税 )		(10) 円

【区別記入欄】

・その他生活費の額 ( □ 2.5万円 □ 2.8万円 □ 3.0万円 ) ※施設入所者のみ

・療養基盤年金 ( □ 1級 □ 2級 )

・食事負担額 ( 日額 ) ( □ 330円 □ 570円 □ 720円 □ 900円 □ 1,530円 ) ※療養介護利用者のみ

・情報照会 ( □ 要 □ 不要 )

・地域生活支援事業に係る同意書 ( □ 要 □ 不要 )

・(1)の合計所得金額の中に年金所得を ( □ 合む ( ) 円 ) □ 合まない ( )

備考欄

確認日 年 月 日  
確認者

(A4)

H

- サービスを利用する本人が18歳以上の場合  
→「申請者」と「申請者の配偶者」の欄を記入してください。  
配偶者がいない場合には、「申請者の配偶者」欄は記入不要です。
  - サービスを利用する本人が18歳未満の場合  
→「申請者」、「申請者の配偶者」、「同一世帯員」の欄を記入してください。  
配偶者がいない場合には、「申請者の配偶者」欄は記入不要です。
- 保護者が単身赴任等により世帯を分けている場合には、この欄に記入してください。

この欄は記入しないでください。

## 【表面】

(第1号様式)

(表)  
障害福祉サービス等利用者負担額減額・免除等申請書  
(特定障害者特別給付費申請書)

(申請先) 横浜市

区長

次のとおり申請します。

申請年月日

A

申

請

者

(※)

フリガナ

個人番号

年齢(申請日時点)

氏名

生年月日

年

月

日

歳

居住地

電話番号

合併利  
蕙用  
※の者  
へ場

フリガナ

児童の氏名

※ 申 請 者(及び児童)については、障害福祉サービス等支給申請書とのおりです。

(障害福祉サービス等の支給申請と同時にこの申請をする場合には、チェックしてください。記入を省略できます。)

申請する減免の種類(該当項目にチェック(②)してください。)

対

象者

者会員

□ 1 負担上限額に関する認定

次の区分の認定を申請します。

□ 生活保護受給世帯 (生活保護決定市区町村名 : )

確認

□ 市民税非課税世帯に属する者

□ 市民税課税世帯

□ 申請者本人が20歳未満

確認

□ 2 療養介護利用に対する医療型個別減免に関する認定

療養介護のサービスを利用し、次の条件に該当するため、医療型個別減免を申請します。

□ 利用者本人が20歳以上で、市民税非課税世帯

□ 利用者本人が20歳以上で、市民税課税世帯

□ 利用者本人が20歳未満

確認

□ 3 施設入所者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食費等軽減措置)

介護給付費の対象となる障害者が施設に入所し、次の条件に該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。

□ 利用者本人が20歳以上で、生活保護受給世帯

□ 利用者本人が20歳以上で、市民税非課税世帯

□ 利用者本人が20歳未満

確認

□ 4 グループホームの入居者等に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置等)

グループホームに入居し、次の条件に該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。

□ 生活保護等の移行防止措置

□ 常勤負担減免措置

□ 補足給付の特例措置

□ 境界層対象者証明書あり

確認

該

当

者

の

み

<留意事項>

1 利用者負担額を算定するにあたり、裏面の世帯状況、課税状況等を記載してください。

2 勤労扶助・支援扶助のうち、運営基礎金を受領している方は、その額が分からるもの(年金証明書の写し等)をこの申請書に添付してください。

3 施設入所者、介護療養用患者の方は、申請者の印鑑を記載する欄(金、手帳等の印鑑欄が分かるもの、離島部管轄等の印鑑等)にこの申請書に添付して下さい。また、施設入所者、介護療養用患者が入居する場合、施設の印鑑(施設の運営会社の印鑑等)を記載する欄(グループホームに入居の方は施設運営会社の印鑑等)に記入して下さい。なお、利用者本人が18歳未満(施設入所者は20歳未満)の場合は施設負全員の印鑑が必要です。

4 記載内容が事実と異なった場合は、後日給付費の返還を求めることがありますので、注意して記載してください。

申

立

・開

票

E

E

この申請書の記載事項に間違いないことを申し立てます。また、介護給付費等支給に係る利用者負担の確認にあたり、利用者本人

及び世帯員の所得状況を、区役所福祉保健センターの職員が関係機関へ調査することについて同意します。

申

請

者

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

F

<div data-b

A

しんせい び きにゅう  
申請日を記入してください。

B

「本人」について記入してください。

とうしきゅうしんせいしょ いつしょ ていしゅつ ばあい  
サービス等支給申請書と一緒に提出する場合に  
きにゅう しょうりく  
は、チェックするだけで記入を省略できます。

1

「市民税非課税世帯に属する者」にチェックしてください。

D

りょうようかいご しせつにゅうしょ  
療養介護、施設入所、グループホームのサービス  
を利用する場合に、あてはまるものにチェックして  
ください。

E

しんせいしゃ  
申請者( **(B)** 欄に記載した人)の記名押印または  
じしょ  
自署が必要です。内容がわからない場合は、申請  
するときまでごくらくに任せてください。

9

- ほんにんいがい なまえ きにゅう ぱあい ほんにん  
本人以外が名前を記入した場合には、本人  
の押印が必要です。

1

受給者証等の区役所からの送付物について、  
申請者以外（B欄で記入した居住地以外）の  
宛先に送つてほしい場合に、記入してください。

G

しんせいしょ きにゅう ひと しんせいしゃほんにん (B) らん  
申請書を記入した人が申請者本人( B 棚に  
きにゅう ひと ぱあい しんせいしゃほんにん  
記入した人)の場合には、「申請者本人」にチェック  
いがい ぱあい きにゅう ひと しめい  
クし、それ以外の場合には、記入した人の氏名、  
しんせいしゃ かんけいどう きにゅう  
申請者との関係等について記入してください。

# きにゅう てび 記入の手引き

(市民税非課税世帯/サービスを利用する本人が18歳以上)

うらめん  
【裏面】

(裏)  
世帯状況・収入等申告書

1 世帯の状況

□ 利用者が18歳以上 (施設入所者は20歳以上) → 下記の欄には、申請者本人と配偶者についてご記入ください。  
 □ 利用者が18歳未満 (施設入所者は20歳未満) → 下記の欄には、世帯全員の状況をご記入ください。

申請者	氏名	生年月日	申請者からみた 配偶者	扶養親族等の人数	市民税の課税状況	
					16歳未満	16~18歳
申請者 の配偶者	夫・妻	年 月 日	妻・夫	本人	人	人
	夫・妻	年 月 日	妻・夫	人	人	円
	夫・妻	年 月 日	妻・夫	人	人	円

※サービスを利用する児童の親が単身赴任等で別世帯である場合は、下記の欄もご記入ください。

氏名	年 月 日	人	人	円
住所	〒	-		

以下の中の項目は、施設入所または療養介護のサービスを利用する方のみ、ご記入ください。

2 利用者本人の収入等の状況

□ 本人または配偶者どちらかに市民税が課税されている。 → 記入は以上です。  
 □ 本人及び配偶者がともに市民税が非課税である。 → 下記の項目に進んでください。

利用者本人の 年1月~12月の収入等の状況について、次のとおり申告します。  
 ※それぞれ金額がわかる書類を添付してください。

□ 合計所得金額	(1)	円
□ 年金の収入がある	(2)	円
年金の種類 : □ 障害基礎年金 ( □ 1級 □ 2級 ) □ 障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金 □ 老齢年金 □ 障害を事由に支給される労災等による年金 (傷病年金等) □ 満額年金 □ その他 ( )		
□ 手当の収入がある	(3)	円
手当の種類 : □ 特別障害者手当 □ 障害見福祉手当 □ 経過的福祉手当 □ 特別児童扶養手当 □ その他		
□ 工賃、給与の収入がある	(4)	円
□ 在日本外国人障害者等福祉給付金の収入がある	(5)	円
□ 仕送りによる収入がある	(6)	円
□ 不動産等の家賃収入がある	(7)	円
□ その他の収入がある ( )	(8)	円
□ 期間中に以下の必要経費を支払っている		
□ 社会保険料 ( 健康保険料、介護保険料、雇用保険料、国民年金保険料、厚生年金保険料、小規模企業共済等掛 金 (生命保険料、個人年金保険料除く。) )	(9)	円
□ 税額 (所得税、市民税、県民税、固定資産税、自動車税、軽自動車税)	(10)	円

区処理欄

- その他の生活費の額 ( □ 2.5万円 □ 2.8万円 □ 3.0万円 ) ※施設入所者のみ  
 食事費控除額 ( □ 1級 □ 2級 )  
 食事負担額 ( 日額 ) ( □ 330円 □ 570円 □ 720円 □ 900円 □ 1,530円 ) ※療養介護利用者のみ  
 情報照会 ( □ 要 □ 不要 )  
 地域生活支援事業に係る助成費 ( □ 要 □ 不要 )  
 - (1)の合計所得金額の中に年金所得を ( □ 含む ( ) 円 ) □ 含まない )

備考欄

確認日 年 月 日  
確認者 (A4)

H  
「申請者」と「申請者の配偶者」の欄を記入してください。  
 配偶者がいない場合には、「申請者の配偶者」欄は記入不要です。

I  
この欄は、施設入所または療養介護のサービスを利用する場合で、利用者が20歳以上の場合にのみ、記入します。

収入状況を確認し、該当するものにチェックしてください。また、金額がわかる書類と一緒に提出してください。

【参考】合計所得金額について

□ 合計所得金額 : 円

かくていしんこくしょ ひかぜいしょ かくにん 確定申告書や非課税証明書等で確認できます。  
 しゅうじにゅう しょうがいきそねんねん ねんきんせいかつしょしえんきゅうふ  
 収入が障害基礎年金・年金生活者支援給付  
 きんさざうしょこうじょこうちんはあい 金・作業所の工賃のみの場合には、「0円」と記入してください。

金額がわかる書類 (提出書類) の例

- 年金の収入 : 障害基礎年金等振込通知書のコピー
- 手当の収入 : 手当の金額が記載されている通知等のコピー
- 工賃の収入 : 施設入所者工賃等支払額証明書 (施設に作成してもらう書類です。)
- 給与の収入 : 源泉徴収票のコピー
- 税金・社会保険料 : 領収書、確定申告書のコピー
- 年金生活者支援給付金 : 支給金額 (改定) 通知書、通帳のコピー

C

## きにゅう てび 記入の手引き

(市民税非課税世帯／サービスを利用する本人が18歳未満)

## おもてめん 【表面】

(第1号様式)

障害福祉サービス等利用者負担割引、免除等申請書  
(特定障害者特別給付)

(A)

(B)

(申請先) 横浜市

区町

申請年月日 年 月 日

区役所受付印

次のとおり申請します。

申請者(※) フリガナ 個人番号 年齢(申請時点)

氏名 生年月日 年 月 日 歳

居住地 電話番号

合意利用(※の者)の場所

フリガナ 告意の氏名

※ 申請者(及び児童)については、障害福祉サービス等支給申請書とのおりです。  
(障害福祉サービス等の支給申請と同時にこの申請をする場合には、チェックしてください。記入を省略できます。)

申請免除の種類(該当項目にチェック(□)してください。)

(C)

対象者会員

□ 1 負担上限月額に関する認定  
次の区分の選択を申請します。  
□ 生活保護受給世帯 (生活保護決定市区町村名 : )

確認

□ 市民税非課税世帯に属する者

□ 市民税課税世帯 (障害者:所得割10万円未満、障害児:所得割28万円未満)に属する者

該当者のみ

□ 2 民営施設利用者に対する医療型個別免税に関する認定  
医療型介護のサービスを利用し、次の条件に該当するため、医療型個別減免を申請します。  
□ 利用者本人が24歳以上で、市民税非課税世帯  
□ 利用者本人が24歳未満

確認

□ 3 施設入所者に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(入所施設の食費等軽減措置)  
施設料金の対象となる障害者支援施設に入所し、次の条件に該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。  
□ 利用者本人が24歳以上で、生活保護受給世帯  
□ 利用者本人が24歳未満

確認

□ 4 グループホームの入居者等に対する特定障害者特別給付費(補足給付)に関する認定(家賃軽減措置等)  
グループホームに入居し、次の条件に該当するため、特定障害者特別給付費を申請します。  
□ 生活保護受給世帯又は市民税非課税世帯

確認

□ 5 生活保護等の移行防止措置(定率負担減免措置、補足給付の特例措置)に関する認定  
生活保護等の移行防止措置(□ 定率負担減免措置 □ 補足給付の特例措置)を申請します。

確認

□ 現場層対象者証明書あり

△留意事項△

1 利用者負担額を算定するために、裏面の年齢状況、課税状況等を記載してください。  
2 認定料金免除適用のうち、医療型個別減免を受給する方の年齢区分の年齢(「無証証書の算入」等)との申請書に添付してください。  
3 請求書の記入欄に記入する際、申請書の記入欄と並んで「(会員登録番号)」を記入する欄があります。この会員登録番号を添付してください。また、補足給付の申請を行う場合、施設入所の場合は必要経費(組合・社会保険料)の額を記明する欄書きを、グループホームに入居の方は家賃費を証明する書類(利用料金等の算入)を、この申請書に添付してください。なお、利用者が18歳未満(施設入所者は20歳未満)の場合は会員登録番号の書類が必要です。  
4 記載内容が実証と異なった場合は、後日給付費の返還を求めることがありますので、注意して記載してください。

申立同意

この申請書の記載事項に間違いないことを申し立てます。また、介護給付費等支給に係る利用者負担の確認にあたり、利用者本人及び世帯員の所得状況を、区役所福祉保健センターの職員が関係機関へ調査することについて同意します。

申立者

申請者 (記名押印または百書) 印

送付先

受給者等の送付物を、利用者の居住地とは別の宛先へ希望される場合は送付先をご記入ください。  
(障害福祉サービス等の支給申請と同時にこの記入をする場合には、記入不要です。)

氏名 申請者との関係 電話番号

住所 〒 -

記入者

申請書を記入した人: □ 申請者本人 □ 本人以外(以下についてもご記入ください。)

氏名 申請者との関係 電話番号

住所 〒 -

【裏面もご記入ください。】 (A4)

A

しんせい び きにゅう  
申請日を記入してください。

B

申請者欄に、「保護者」の方について記入し、児童の氏名欄にサービスを利用する児童の氏名を記入してください。

サービス等支給申請書と一緒に提出する場合に  
は、チェックするだけで記入を省略できます。

1

「市民税非課税世帯に属する者」にチェックしてください。

1

りょうようかいご せつにつくわうしょ  
療養介護、施設入所、グループホームのサービス  
りょう ぱあい  
を利用する場合に、あてはまるものにチェックして  
ください。

8

しんせいしゃ  
申請者( **B** 欄に記載した人)の記名押印または  
じしょひつよう  
自署が必要です。内容がわからない場合は、申請  
するときに窓口で職員に伝えてください。

1

じゅきゅうしゃじょうどう く やくしょ そうふぶつ  
受給者証等の区役所からの送付物について、  
しんせいいしゃいがい らん きにゅう きょじゅういちいがい  
申請者以外( B 欄で記入した居住地以外)の  
あてさき おく ばあい きにゅう  
宛先に送つてほしい場合に、記入してください。

1

申請書を記入した人が申請者本人（**B** 欄）に記入した人）の場合には、「申請者本人」にチェックし、それ以外の場合は、記入した人の氏名、申請者との関係等について記入してください。

# きにゅうてび 記入の手引き

(市民税非課税世帯／サービスを利用する本人が18歳未満)

うらめん  
【裏面】

(裏)  
世帯状況・収入等申告書

1 世帯の状況

□ 利用者が18歳以上（施設入所者は20歳以上） → 下記の欄には、申請者本人と配偶者についてご記入ください。  
 □ 利用者が18歳未満（施設入所者は20歳未満） → 下記の欄には、世帯全員の状況をご記入ください。

申請者	氏名	生年月日	扶養親族等の人数	市民税の課税状況	
				申請者からみた 配偶者	16歳未満 16～18歳 年齢 ・扶養親族等の人数
申請者の配偶者	年・姓 年・令	年・月 年・月	本人 人	人	円
	年・姓 年・令	年・月 年・月	妻・夫 人	人	円
	年・姓 年・令	年・月 年・月	人	人	円
	年・姓 年・令	年・月 年・月	人	人	円
同一世帯員	年・姓 年・令	年・月 年・月	人	人	円
	年・姓 年・令	年・月 年・月	人	人	円

※サービスを利用する児童の親が単身赴任等で別世帯である場合は、下記の欄もご記入ください。

氏名	年	月	日	人	人	円
住所	-					

以下の中には、施設入所または療養介護のサービスを利用する方のみ、ご記入ください。

2 利用者本人の収入等の状況

□ 本人または配偶者のどちらかに市民税が課税されている。 → 記入は以上です。  
 □ 本人及び配偶者がともに市民税が非課税である。 → 下記の項目に進んでください。

利用者本人の 年1月～12月の収入等の状況について、次のとおり申告します。  
 ※それぞれ金額がわかる書類を添付してください。

合計所得金額		(1)	円
年金の収入がある		(2)	円
年金の種類：□ 障害基礎年金（□ 1級 □ 2級） □ 障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金 □ 老齢年金 □ 障害を事由に支給される労災等による年金（傷病手当等） □ 満農年金 □ その他（ ）			
手当の収入がある		(3)	円
手当の種類：□ 特別障害手当 □ 障害見幅手当 □ 経過的福祉手当 □ 特別児童扶養手当 □ その他			
工賃、給与の収入がある		(4)	円
在外外国人障害者等福祉給付金の収入がある		(5)	円
仕送りによる収入がある		(6)	円
不動産等の家賃収入がある		(7)	円
その他の収入がある（ ）		(8)	円
期間中に以下の必要経費を支払っている			
□ 社会保険料（ 健康保険料、介護保険料、雇用保険料、国民年金保険料、厚生年金保険料、小規模企業共済等 金（生命保険料、個人年金保険料は除く。） ）		(9)	円
□ 税（所得税、市民税、県民税、固定資産税、自動車税、軽自動車税）		(10)	円

【区処理欄】

・他の生活費の額（□ 2.5万円 □ 2.8万円 □ 3.0万円）※施設入所者のみ  
 健康保険料（□ 1級 □ 2級）  
 食事負担額（日額）（□ 330円 □ 570円 □ 720円 □ 900円 □ 1,530円）※療養介護利用者のみ  
 情報照会（□ 要 □ 不要）  
 ・地域生活支援事業に係る助成費（□ 要 □ 不要）  
 ・(1)の合計所得金額の中に年金所得を（□ 合む（ ）円） □ 合まない  
 備考欄

確認日	年	月	日
確認者			

(A4)

「申請者」、「申請者の配偶者」、「同一世帯員」の欄を記入してください。配偶者がいない場合には、「申請者の配偶者」欄は記入不要です。

保護者が単身赴任等により世帯を分けている場合には、この欄に記入してください。

この欄は記入しないでください。

## 記入の手引き

(市民税課税世帯)

## 【表面】

A

しんせい び きにゅう  
申請日を記入してください。

B

- サービスを利用する本人が18歳以上の場合  
りょう ほんにん さいじじょう はあい  
ほんにん きにゅう  
→「本人」について記入してください。
  - サービスを利用する本人が18歳未満の場合  
りょう ほんにん さいみまん はあい  
ほこしゃ かた きにゅう  
→「保護者」の方について記入してください。  
また、サービスを利用する本人の氏名を  
りょう ほんにん しめい  
きにゅう  
記入してください。

サービス等支給申請書と提出する場合に  
は、チェックするだけで記入を省略できます。

1

「市民税課税世帯に属する者」にチェックしてください。

※市民税の所得割が16万円以上(障害児の場合  
は28万円以上)の場合にはチェック不要です。

1

りょうようかういこ しせつにゅうしょ りょう ぱあい  
療養介護、施設入所のサービスを利用する場合  
に、あてはまるものにチェックしてください。

1

申請者(B欄に記載した人)の記名押印または  
自署が必要です。内容がわからない場合は、申請  
するときに窓口で職員に伝えてください。  
● 本人が署名した場合には、押印は不要です。

1

じゅきゅうしゃしおうとう く やくしょ そうふぶつ  
受給者証等の区役所からの送付物について、  
しんせいしゃいがい らん きにゅう きょじゅういちがい  
申請者以外( B 欄で記入した居住地以外)の  
あてさき おく はあい きにゅう  
宛先に送ってほしい場合に、記入してください。

1

申請書を記入した人が申請者本人( **B** 欄)に記入した人の場合には、「申請者本人」にチェックし、それ以外の場合は、記入した人の氏名、申請者との関係等について記入してください。

# きにゅう てび 記入の手引き

## (市民税課税世帯)

うらめん  
【裏面】

(裏)  
世帯状況・収入等申告書

1 世帯の状況

□ 利用者が18歳以上（施設入所者は20歳以上） → 下記の欄には、申請者本人と配偶者についてご記入ください。  
 □ 利用者が18歳未満（施設入所者は20歳未満） → 下記の欄には、世帯全員の状況をご記入ください。

氏名	生年月日	扶養親族等の人数	市民税の課税状況	
			からみた 続柄	16歳未満 16～18歳 年齢 基準 年齢の80% （配偶者のみ）
申請者		本人	人	人
配偶者	例：大・昭 平・令 年　月　日	妻・夫	人	人
同一世帯員	例：大・昭 平・令 年　月　日		人	人
	例：大・昭 平・令 年　月　日		人	人
	例：大・昭 平・令 年　月　日		人	人

※サービスを利用する児童の親が単身赴任等で別世帯である場合は、下記の欄もご記入ください。

氏名	年　月　日	課税 非課税	
		人	人
住所	〒	人	人

以下の項目は、施設入所 または 療養介護 のサービスを利用する方のみ、ご記入ください。

2 利用者本人の収入等の状況

□ 本人または配偶者がどちらかに市民税が課税されている。 → 記入は以上です。  
 □ 本人及び配偶者がともに市民税が非課税である。 → 下記の項目に進んでください。

利用者本人の 年1月～12月の収入等の状況について、次のとおり申告します。  
 ※それぞれ金額がわかる書類を添付してください。

【各所得額】	
□ 合計所得金額	(1) 円
□ 年金の収入がある	(2) 円
年金の種類：□ 障害基礎年金（□ 1級 □ 2級） □ 障害厚生年金、障害共済年金、特別障害給付金 □ 老齢年金 □ 障害を事由に支給される労災等による年金（傷病手当等） □ 遺族年金 □ その他（ ）	
□ 手当の収入がある	(3) 円
手当の種類：□ 特別障害者手当 □ 障害見補手当 □ 経過的福祉手当 □ 特別児童扶養手当 □ その他（ ）	
□ 工賃、給与の収入がある	(4) 円
□ 在日外国人障害者等福祉給付金の収入がある	(5) 円
□ 仕送りによる収入がある	(6) 円
□ 不動産等の家賃収入がある	(7) 円
□ その他の収入がある（ ）	(8) 円
□ 期間中に以下の必要経費を支払っている	
社会保険料（健康保険料、介護保険料、雇用保険料、国民年金保険料、厚生年金保険料、小規模企業共済等） 金（生命保険料、個人年金保険料1歳未満）	(9) 円
□ 租税（所得税、市民税、固定資産税、自動車税、軽自動車税）	(10) 円

【区別記載】

○ その他生活費の額（□ 2.5万円 □ 2.8万円 □ 3.0万円）※施設入所者のみ  
 ○ 障害基礎年金（□ 1級 □ 2級）  
 ○ 食事負担額（日額）（□ 330円 □ 570円 □ 720円 □ 900円 □ 1,530円）※療養介護利用者のみ  
 ○ 情報収集（□ 要 □ 不要）  
 ○ 地域生活支援事業に係る同意書  
 ○ (1)の合計所得金額の中に年金所得を（□ 合む（ ）円） □ 合まない（ ）

備考欄

確認日 年　月　日  
確認者

(A4)

H

- サービスを利用する本人が18歳以上の場合  
 →「申請者」と「申請者の配偶者」の欄を記入してください。  
 配偶者がいない場合には、「申請者の配偶者」欄は記入不要です。
- サービスを利用する本人が18歳未満の場合  
 →「申請者」、「申請者の配偶者」、「同一世帯員」の欄を記入してください。  
 配偶者がいない場合には、「申請者の配偶者」欄は記入不要です。
- 保護者が単身赴任等により世帯を分けている場合には、この欄に記入してください。

この欄は記入しないでください。