

様式2

○記入にあたっては、必ず右ページの注意事項をお読みください。

○字は楷書で、はっきり記入してください。

○※の欄には、何も記入しないでください。

在宅重度重複障害者介護見舞金所得状況届				
① 年の所得	② 介護の対象となる障害者	③ 支給を受けようとする人 (保護者)	④ その他の扶養義務者 氏名 () (障害者との続柄)	
⑤ 配偶者および扶養親族の人数	(6) 人 (7) 人 (7-2) 人	(8) 人	(8) 人	
⑨ 所得額	円	円	円	
諸 控 除	⑩ 本人の配偶者及び扶養親族のうち、障害者である人 (特別障害者を除く)	人 ※	人 ※	人 ※
	⑪ 本人の配偶者及び扶養親族のうち、特別障害者である人	円 人 ※	円 人 ※	円 人 ※
	⑫ 本人が、障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生かどうか (あてはまるものに○)	a 寡婦 b ひとり親 c 勤労学生	a 障害者 b 特別障害者 c 寡婦 d ひとり親 e 勤労学生 (あてはまるものに○)	a 障害者 b 特別障害者 c 寡婦 d ひとり親 e 勤労学生 (あてはまるものに○)
		※	※	※
	⑬ 雑損控除 (有・無)	円	円	円
	⑭ 医療費控除 (有・無)	円	円	円
⑮ 小規模企業共済等掛金控除 (有・無)	円	円	円	
⑯ 配偶者特別控除 (有・無)	円	円	円	
⑰ 社会保険料相当額	円	※	※	
⑱ 控除後の所得額	※	※	※	
上記のとおり、相違ありません。 年 月 日 氏名 地域振興局健康福祉 (環境) 部長 様				

記入にあたって（注意事項）

- 1 ④の欄は、介護の対象となる障害者の「配偶者、子、父、母、孫、祖父母、その他の直系血族または兄弟姉妹」のうち、介護の対象となる障害者の生計を維持している人で、③に記入した人よりも所得の多い人がいる場合は、その人について記入してください。
- 2 ⑤の欄は、地方税法に定める同一生計配偶者及び扶養親族の合計数を記入してください。
なお、同法に定める70歳以上の同一生計配偶者、老人扶養親族及び特定扶養親族並びに16歳以上19歳未満の同法に定める控除対象扶養親族があるときは、その人数を次により（ ）内に再度記入してください。
 - (1) 介護の対象となる障害者については、⑥に70歳以上の同一生計配偶者および老人扶養親族の合計数を、⑦に特定扶養親族の数を、⑦-2に16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数を記入してください。
 - (2) 支給を受けようとする人（保護者）およびその他の扶養義務者については、⑧に老人扶養親族の数を記入してください。
- 3 ⑨の欄は、前年（1月から6月までの間に申請をする人の場合は、前々年）の所得について、都道府県民税における次の所得の合計額を記入してください。所得がない場合は、「なし」と記入してください。
 - (1) 総所得金額
 - (2) 退職所得金額
 - (3) 山林所得金額
 - (4) 土地の譲渡等にかかる事業所得等の金額
 - (5) 超短期所有土地等にかかる事業所得等の金額
 - (6) 長期・短期譲渡所得金額の合計額
- 4 ⑩の欄は、⑤の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める障害者である人の数を記入してください。ただし、特別障害者である人は除きます。
- 5 ⑪の欄は、⑤の欄の同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である人の数を記入してください。
- 6 ⑫の欄は、②、③または④の欄に掲げる者が、地方税法上に定める特別障害者以外の障害者もしくは特別障害者、寡婦、ひとり親または勤労学生であるときは、あてはまるものを○で囲んでください。
- 7 ⑬から⑯までの欄は、前年の所得について地方税法上に定める雑損控除、医療費控除、小規模企業共済等掛金控除または配偶者特別控除を受けたときに、あてはまる欄に控除の額を記入してください。
- 8 ⑰の欄は、介護の対象となる障害者についてのみ、地方税法に定める社会保険料控除を受けたときに、当該控除額を記入してください。
- 9 この所得状況届には、次の書類を添えて提出してください。
 - (1) ⑨の欄の所得証明について、市町村長の証明書
 - (2) ⑩から⑰までの欄に記入した事項について、市町村長の証明書
 - (3) ⑦-2の欄の16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族について、申立書
 - (4) ⑤の欄の同一生計配偶者の有無について、所得証明等で確認出来ない場合、申立書