

※ 受付

年 月 日

重 心 医 療 所 得 状 況 届

① 受給資格者	(ふりがな) 氏名 ㊞	住所					
② 父母(既婚者は配偶者)	氏名	住所					
③ 子	氏名	住所					
	受給資格者との続柄						
④ 年所得	⑤ 受給資格者	⑥ 父母(既婚者は配偶者)		⑦ 子			
⑧ 控除対象配偶者及び扶養家族の合計数(うち老人扶養親族の数)	(人)	(人)		(人)			
⑨ 所得額	円	※ ㉞ 円	円	※ ㉟ 円	円	※ ㊱ 円	
控除	⑩ 障害者(特別障害者を除く。)である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑪ 特別障害者である控除対象配偶者及び扶養親族の数	人	円	人	円	人	円
	⑫ 障害者、特別障害者、高齢者、寡婦勤労学生の別	老・寡・勤	円	障・特障 老・勤	円	障・特障 老・寡・勤	円
	⑬ 社会保険料	円	円	円	円	円	円
	⑭ 社会保険料等相当額	円	円	円	円	円	円
⑮ 控除後の所得額	円		円		円		
上記のとおり相違ありません。							
障がい者福祉係 ㊞							
※ 審査	<input type="checkbox"/> 受給資格要件を満たし、所得超過も無い。						