

収入状況申告書

前年(申告日が1月から6月までの場合は一昨年)の収入について下記のとおり、申告します。

※ 受診者が18歳以上の場合は本人の収入、18歳未満の場合は保護者のうち最も収入が多い者の収入をご記入ください。

※ 該当箇所の□に✓をつけてください。

申請者(18歳未満の場合は保護者)

1 障害年金・遺族年金等(老齢年金を除く)の受給額

年金等の受給状況	年金の種別		年間受給額
□ 受給している	<input type="checkbox"/> 障害基礎年金	1級・2級・3級	円
	<input type="checkbox"/> 障害厚生年金	1級・2級・3級	円
	<input type="checkbox"/> 障害共済年金	1級・2級・3級	円
	<input type="checkbox"/> 遺族年金		円
	<input type="checkbox"/> その他 (特別障害給付金、障害を事由に支給される 労災による障害補償給付等)		円
□ 受給していない			

2 手当やその他の収入

年金等の受給状況	年金の種別	年間受給額
□ 受給している	<input type="checkbox"/> 特別障害者・福祉手当	円
	<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	円
	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	円
□ 受給していない		