

公的年金等の収入等に係る申出書

この申出書は、自己負担上限額の階層区分を審査する時に利用します。

以下の1～3のいずれかの口にチェックを入れてください。

- 1 2に掲げる公的年金等の収入等について、全て該当がない。
- 2 次に掲げる公的年金等の収入等について、該当がある。
※該当する事項の口にチェックを入れ、当該事項を証明する書類を添付してください。（申請日が1月から6月の場合は一昨年、7月から12月の場合は昨年1年間の金額を証明する書類を添付してください。）

<input type="checkbox"/> 特別障害給付金	<input type="checkbox"/> 労災保険による障害補償に関する給付
<input type="checkbox"/> 障害年金	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当、障害児福祉手当
<input type="checkbox"/> 遺族年金	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当
<input type="checkbox"/> 寡婦年金	<input type="checkbox"/> 国民年金法等の一部を改正する法律附則第97条 第1項の規定による福祉手当 <small>（昭和61年3月31日現在20歳以上で、当時の福祉手当の対象者のうち特別障害者手当、障害基礎年金が支給されない方）</small>

- 3 以下のア又はイに該当し、階層区分が低所得I（非課税世帯で保護者の公的年金等の収入等が80万円未満）にならないことを了承する。
- ア 課税者（世帯）である。
- イ 2に掲げる公的年金等の収入等に該当があるが、当該事項を証明する書類の添付を省略する。

上記のとおり申し出ます。

荒川区長 あて

年 月 日

（申請者住所）

（申請者氏名）