

課税台帳閲覧承諾書

米沢市長 様

私は障害福祉サービス等給付費・障害児通所給付費の支給認定等を行う際に必要があるときは、世帯の課税状況確認のための課税台帳閲覧について承諾します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____ (印) (児童の場合は申請者名)

ここから下は記入しないでください

調査書

年度

	市民税課税の有無	市民税 所得割額	扶養控除廃止前 想定所得割額	申請者本人の収入額 ※市民税非課税の場合
申請者	無・有(均等割・所得割)	円	円	円
配偶者(有・無)	無・有(均等割・所得割)	円	円	
	無・有(均等割・所得割)	円	円	
	無・有(均等割・所得割)	円	円	
	無・有(均等割・所得割)	円	円	
市民税 所得割額の合計		円	円	

※所得を判断する際の世帯の範囲は

(1) 利用者本人が18歳以上の場合は、本人とその配偶者を同世帯としてみます。

ただし、施設入所支援や療養介護を利用している18、19歳の方は(2)の範囲が適用になります。

(2) 障がい児の場合、保護者の属する住民基本台帳での世帯が範囲となります。施設に入所する18、19歳の方を含みます。

◆障がい者の利用者負担

区分	世帯の収入状況		負担上限額 (月額)
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得1	市民税 非課税世帯	本人収入 ≤ 80万	0円
低所得2		本人収入 > 80万	
一般1	市民税 課税世帯	市民税所得割 < 16万	9,300円
一般2		市民税所得割 ≥ 16万	37,200円

◆障がい児の利用者負担

区分	世帯の収入状況		負担上限額 (月額)
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得1	市民税 非課税世帯	本人収入 ≤ 80万	0円
低所得2		本人収入 > 80万	
一般1	市民税 課税世帯	市民税所得割 < 28万	通所施設 居宅介護利用 4,600円
			入所施設利用 9,300円
一般2	市民税所得割 ≥ 28万		37,200円

※入所施設利用者、グループホーム利用者は、市民税課税世帯の場合、「一般2」となります。

上記のとおり確認しました。

年 月 日

調査員

(印)