

## 公的年金等の収入等に係る申出書

次の①から③までのいずれかの□にチェックを入れてください。

- ① 非課税世帯または課税状況が不明であり、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 次の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□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月の場合は昨年の1年間（1月～12月）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"/> 特別児童扶養手当又は障害児福祉手当   |
| <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<br>（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又は障害基礎年金が支給されない方） |

- ③ 次の(1)又は(2)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。
- (1) 課税者（世帯）である。
- (2) ②の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。

豊島区長 殿

上記のとおり申し出ます。

年 月 日

(申請者住所)

(申請者氏名)

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。