

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 の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 1 年間の金額を証明する書類を添付してください。）

特別障害給付金	労災保険による障害補償に関する給付
障害年金	特別児童扶養手当又は障害児福祉手当
遺族年金	特別障害者手当
寡婦年金	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 （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 又は に該当し、階層区分が低所得（非課税世帯で保護者の公的年金等の収入等が 80 万円以下）にならないことを了承する。

課税者（世帯）である。

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。

江戸川区長 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。