

## 収入状況申告書

※受給している年金及び手当の□に✓をつけて金額を記入して下さい。  
 ※受給していない場合は受給していないの□に✓をつけて下さい。  
 ※受診者ご本人(18歳未満の方の場合保護者)のことについてご記入下さい。

### 年金等(老齢年金を除く)について

年金等の種別	年間受給額
<input type="checkbox"/> 障害年金	円
<input type="checkbox"/> 遺族年金	円
<input type="checkbox"/> 寡婦年金	円
<input type="checkbox"/> 障害一時金及び手当金	円
<input type="checkbox"/> 特別障害給付金	円
<input type="checkbox"/> 障害を事由に支給される労働災害による給付及び補償	円
<input type="checkbox"/> 受給していない	

### 手当等について

手当等の種別	年間受給額
<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	円
<input type="checkbox"/> 障害児福祉手当	円
<input type="checkbox"/> 特別障害者手当	円
<input type="checkbox"/> 経過的福祉手当	円
<input type="checkbox"/> 受給していない	

※該当年の1月から12月までの年金等(老齢年金を除く)及び手当の収入について以上のとおり申告します。

年 月 日

※該当年とは  
 申請受付日が  
 7月1日～12月31日→前年中  
 1月1日～6月30日→一昨年中

申請者 \_\_\_\_\_