

特別障害者手当等における同一生計配偶者に関する申立書
(認定請求書・所得状況届用)

(申立先)

東京都西多摩福祉事務所長 殿

【申立人】 (特別障害者手当等の請求者)

氏名

印

私は、前年(請求日が1月から6月までの間にある場合は、前々年。以下同じ。)の12月31日時点における、所得税法(昭和40年法律第33号)に規定する同一生計配偶者に関する事項について、申し立てます。

記

1 同一生計配偶者を有する者について

(該当する番号をチェックしてください。)

① 申立人と同一

② 申立人の配偶者

氏名: _____

③ 申立人の扶養義務者(注1)

氏名: _____

同一生計配偶者を有する者はいない

2 1の者の配偶者について

(1の②に該当する場合は、以下の記入を省略できます。)

氏名		性別	男・女
個人番号 (1の③に該当する場合のみ)		生年月日 (注2)	年 月 日生(歳)
別居の場合の住所			

(注1) 民法(明治29年法律第89号)第877条第1項に定める扶養義務者で、届出者と生計を同じくするもの(父母、祖父母、子、孫などの直系血族と兄弟姉妹)をいいます。

(注2) 前年の12月31日時点(当該年の途中で死亡した場合には、その死亡の日)の年齢を記入してください。

(注意事項)

- この申立書は、特別障害者手当等の認定請求書又は、特別障害者手当等の所得状況届を提出する方、その方の配偶者又はその方の扶養義務者の、前年の12月31日（当該年の途中で死亡した場合には、その死亡の日）における同一生計配偶者の有無について、公簿等又は所得証明書で確認ができない場合に、ご記入いただくものです。
- 所得税法に規定する同一生計配偶者とは、前年の12月31日（当該年の途中で死亡した場合には、その死亡の日）において、次のいずれにも該当する方をいいます。
 - ① 民法の規定による配偶者である（内縁関係の人は該当しません）
 - ② 生計を一にしている
 - ③ 前年分の所得税法上の合計所得金額が38万円以下である
 - ④ 青色申告者の事業専従者として給与の支払を受けていない又は白色申告者の事業専従者ではない