

重度心身障害者医療費現況届			
	(助成対象者)	(扶養義務者等)	
同一生計配偶者及び扶養義務者の合計数 (うち、老人扶養親族の数) *助成対象者については (ア 同一生計配偶者のうち七十歳以上の者及び 老人扶養親族の合計数) (イ 特定扶養親族の数)	人 (ア 人) (イ 人)	人 ( 人)	
所 得 額	円	円	
諸 控 除	雑 損 控 除	円	円
	医 療 費 控 除	円	円
	小 規 模 企 業 共 済 等 掛 金 控 除	円	円
	配 偶 者 特 別 控 除	円	円
		円	円
	同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める障害者(特別障害者を除く。)である者の数	人 円	人 円
	同一生計配偶者及び扶養親族のうち、地方税法に定める特別障害者である者の数	人 円	人 円
	助成対象者又は扶養義務者本人について、寡婦・ひとり親・勤労学生の別(扶養義務者については障害者・特別障害者も含む。)	寡・ひとり・勤	障・特障 寡・ひとり・勤
	社 会 保 険 料 等 相 当 額	円	円
控 除 合 計 額	円	円	
控 除 後 の 所 得 額	円	円	
所 得 制 限 額	円	円	
所 得 制 限 の 該 当 ・ 非 該 当 の 別	該当・非該当	該当・非該当	

上記のとおり、医療費助成に必要な所得の内容について届け出ます。

令和元年 1 1 月 1 日

住所 村上市三之町 1 番 1 号  
届出者  
氏名 村上 太郎 (印)

(宛先)村上市長

(注) 記名押印に代えて署名することができます。