

別記様式第2号(第5条関係)

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
	医療費控除	円
	小規模企業共済等掛金控除	円
	配偶者特別控除	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
	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
	助成対象者又は扶養義務者本人につ いて、寡婦(寡夫)・寡婦特例・みなし 適用対象者・勤労学生(扶養義務 者については障害者・特別障害者も含 む。)	寡・寡特みなし・勤
	社会保険料等相当額	円
控除合計額	円	
控除後の所得額	円	
所得制限額	円	
所得制限の該当・非該当の別	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。	
年 月 日	
届出者 住所 氏名	
聖籠町長 様	

注 記名押印に代えて署名することができます。