

様式第2号（第3条、第10条関係）

春日部市在宅重度心身障害者手当所得状況届

			年 月 日
氏 名		生年月日	年 月 日
住 所			
個人番号			
課税状況	有（課税） ・ 無（非課税）		
<p>上記のとおり、 年度の所得状況を届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>春日部市長 あて</p> <p style="text-align: right;">氏 名 保 護 者</p> <p>※この所得状況届には、市区町村長が発行する所得証明を添付してください。</p>			

同 意 書	
<p>春日部市在宅重度心身障害者手当制度の受給資格確認のため、私（受給者）の住民基本台帳、課税台帳及び障害の状況等の情報を春日部市長が、今後必要な範囲内で使用することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>春日部市長 あて</p> <p style="text-align: right;">氏 名（受給者） 保 護 者</p>	

※審査欄	
------	--