

**該当がない場合にも、記入のうえ必ずご提出ください**

- 障害福祉サービス 障害児通所支援 自立支援医療 補装具 日常生活用具給付事業  
住宅改修費給付事業 移動支援事業 日中一時支援事業 生活サポート事業  
軽度・中度難聴児補聴器購入費等助成事業 じん臓機能障害交通費補助事業  
その他（ ）

**公的年金等の受給及び16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書**

年 月 日

申告者住所

申告者氏名

届出者住所

届出者氏名

1. 公的年金の受給について

私が所得税法上の公的年金等の収入及び厚生労働省で定める給付のうち、以下のとおり受給していることを申し立てます。

- 障害年金（ 級） 遺族年金 特別児童扶養手当  
障害児福祉手当 特別障害者手当 福祉手当

2. 他法優先について

以下のとおり受給していることを申し立てます。

- 船員保険法（障害年金） 労働者災害補償保険法 介護保険法  
戦傷病者特別援護法 自動車損害賠償保障法

3. 16歳以上19歳未満の控除対象親族について

私の所得税法上の扶養親族のうち、令和4年12月31日において年齢が16歳以上19歳未満であった者について、以下のとおり申し立てます。

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族はいません。

16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族は下記のとおりです。

氏名	続柄	生年月日	同居・別居の別	別居の場合の住所
			同居・別居	
			同居・別居	

