様式第二号（第三十二条第二項第三号及び第四十七条第二項第三号関係）

障害
遺族　年金生活者支援給付金　所得状況届

日本年金機構理事長　殿

令和　　年度　　令和　　年　　月　　日提出

請求者	個人番号（又は基礎年金番号） 年金コード		
	氏名		
	生年月日		明治・大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日
	住所		
	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数 注）扶養親族のうち、国外居住親族については、以下のいずれかに該当する者に限ります。 (1) 年齢16歳以上30歳未満の者 (2) 年齢70歳以上の者 (3) 年齢30歳以上70歳未満の者のうち、次の①から③までのいずれかに該当する者 ① 留学により国内に住所及び居所を有しなくなった者 ② 障害者 ③ その居住者からその年において生活費又は教育費に充てるための支払38万円以上受けている者		人 （うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数　　人） （うち特定扶養親族の数　　人） （うち16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族の数　　人）
	同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）の有無		有（70歳以上・70歳未満）　・　無
	前年所得合計額		円
	控除	雑損	円
		医療費	円
		社会保険料	円
		小規模企業共済等掛金	円
		配偶者特別	円
		障害者（特別障害者を除く。）である控除対象配偶者、扶養親族及び同一生計配偶者の合計数	人
		特別障害者である控除対象配偶者、扶養親族及び同一生計配偶者の合計数	人
		障害者・特別障害者・寡婦・ひとり親・勤労学生の別	障　・　特障　・　寡　・　ひとり親　・　勤
		地方税法附則第６条第１項の免除に係る所得額	円
	※控除後の所得額		円
その他			
※審査			

※　上記のとおり、相違ありません。
令和　　年　　月　　日

市町村長　　㊞

◎　※印の欄は、記入しないでください。

備　考　１．用紙の寸法は、A列４番とする。
２．必要があるときは、所要の変更を加えること、その他所要の調整を加えることができる。