

簡易な所得額の申立書
【公的年金給付等受給者】

○「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」の【要件】又は「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」の【要件】を満たさなくても、以下の【所得要件】を満たせば支給の対象となります。

★所得で申し立てたい方の氏名を記載の上、その方の申請者からみた属性にチェック（☑）してください。

| | | | |
|----|--|----|---|
| 氏名 | | 属性 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 曾祖父母 <input type="checkbox"/> 曾孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者 |
|----|--|----|---|

以下、上記の氏名の方についての必要な情報をご記入してください。

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| A 「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」の②または「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」の③の金額をご記入ください。 | | | | | | | | | |
| 年間収入額 | | | | | | | | | 円 |

控除等



| | | | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| B Aの年間収入額のうち、養育費に係る控除の額（前々年分） | | | | | | | | | |
| 養育費を記入した方 | | | | | | | | | 円 |

※養育費の20%の金額をご記入ください。
※1円未満の端数が生じる場合は四捨五入してください。

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| C Aの年間収入額のうち、給与収入に係る給与所得控除の額（前々年分） | | | | | | | | | |
| 給与収入を記入した方 | | | | | | | | | 円 |

※前々年（令和5年1月～令和5年12月）の控除額をご記入ください。

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| D Aの年間収入額のうち、事業収入、不動産収入に係る必要経費の額（前々年分） | | | | | | | | | |
| 事業収入又は不動産収入を記入した方 | | | | | | | | | 円 |

※前々年（令和5年1月～令和5年12月）の経費をご記入ください。
※帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| E Aの年間収入額のうち、公的年金等収入に係る公的年金等控除の額（前々年分） | | | | | | | | | |
| 年金収入を記入した方 | | | | | | | | | 円 |

| | | | | |
|---------|-------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------|
| 公的年金等控除 | 65歳未満 | ①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計） | 分が130万円以下の方 | → 60万円 |
| | | ② | 130万円超410万円以下の方 | → 公的年金等収入分×25%+27.5万円 |
| | | ③ | 410万円超770万円以下の方 | → 公的年金等収入分×15%+68.5万円 |
| | 65歳以上 | ①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計） | 分が330万円以下の方 | → 110万円 |
| | | ② | 330万円超410万円以下の方 | → Aの額のうち公的年金等収入分×25%+27.5万円 |
| | | ③ | 410万円超770万円以下の方 | → Aの額のうち公的年金等収入分×15%+68.5万円 |

※下記の表より控除額を確認し、ご記入ください。

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|---|
| F その他の控除 | | | | | | | | | |
| (控除名) | a | | | | | | | | 円 |
| (控除名) | b | | | | | | | | 円 |
| (控除名) | c | | | | | | | | 円 |
| (控除名) | d | | | | | | | | 円 |
| その他控除額合計 (a + b + c + d + e + f + g + h) | | | | | | | | | 円 |

※令和5年の課税証明書に記載のある、以下の控除の金額をご記入ください。

- ・雑損控除【記載額】
- ・医療費控除【記載額】
- ・小規模企業共済等掛金控除【記載額】
- ・障害者控除【27万円】
- ・特別障害者控除【40万円】
- ・寡婦控除（児童の母の場合を除く）【27万円】
- ・ひとり親控除（児童の父母の場合を除く）【35万円】
- ・勤労学生控除【27万円】

その他、肉用牛の売却による事業所得がある場合や、純損失の繰越控除などがある場合にもご記入いただけます。
なお、社会保険料控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除、配偶者控除、扶養控除、基礎控除については記載できません。
※控除が4つ以上ある場合は、一つの控除名の欄に、2つの項番または控除名をご記入ください。

| | | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|---|---|---|---|---|---|
| G 社会保険料相当額 | | | | | | | | | |
| | | | | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 円 |

※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| H 各控除等の控除後の所得額 A - (B + C + D + E + F + G) | | | | | | | | | |
| 年間所得額 | | | | | | | | | 円 |

→扶養親族が1人の場合には、Hが246万円未満であれば【所得要件】を満たすため、Iの記載は不要です。

（次ページに続きます）

I 要件に該当するか確認してください。

(1) 以下のどちらか当てはまる方を選択してください。

☐ 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用)
収入基準Aの方

☐ その他の方

(2) 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用または扶養義務者等用)【☆】と同じ人数にチェックしてください。

| チェックしてください。 | | 基準額 |
|--------------------------|----|------------|
| ✓ | 人数 | |
| <input type="checkbox"/> | 0人 | 2,080,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 1人 | 2,460,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 2人 | 2,840,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 3人 | 3,220,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 4人 | 3,600,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 5人 | 3,980,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 人 | 円 |

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算した金額をご記入ください。

| チェックしてください。 | | 基準額 |
|--------------------------|----|------------|
| ✓ | 人数 | |
| <input type="checkbox"/> | 0人 | 2,360,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 1人 | 2,740,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 2人 | 3,120,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 3人 | 3,500,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 4人 | 3,880,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 5人 | 4,260,000円 |
| <input type="checkbox"/> | 人 | 円 |

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに380,000円を加算した金額をご記入ください。

(3) 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用または扶養義務者等用)【☆】を用いて計算を行ってください。

| | |
|----------------------|---|
| i (2) で選択した基準額 | 円 |
| <hr/> | |
| ii ☆の◎の数×150,000円 | 円 |
| <hr/> | |
| iii ☆の○の数×100,000円 | 円 |
| <hr/> | |
| 所得基準額 (i + ii + iii) | 円 |
| <hr/> | |
| | ▽ |
| 年間所得額 (表面のH) | 円 |
| <hr/> | |

| | |
|-----------------------------|---|
| i (2) で選択した基準額 | 円 |
| <hr/> | |
| ii ☆の○の数×60,000円 | 円 |
| <hr/> | |
| (○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算) | |
| <hr/> | |
| 所得基準額 (i + ii) | 円 |
| <hr/> | |
| | ▽ |
| 年間所得額 (表面のH) | 円 |
| <hr/> | |

→【所得要件】Hの年間所得額が所得基準額より低いこと

【確認事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

- ☐ 【所得要件】に該当します。
- ☐ 控除額が分かる書類(帳簿等)を提出しています。(前ページのD欄を記入した場合のみ)
- ☐ 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、小諸市が必要な扶養義務者の住民基本台帳情報や税情報、公的年金情報等の公簿等の確認を行うことや必要な資料の提供を他の行政機関等に求める・提供することに同意します。
- ☐ 本申立の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申請者氏名

扶養義務者氏名