

簡易な所得見込額の申立書 【家計急変者】

ひとり親世帯以外用

- 「佐々町低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯以外分）申請書」と一緒にご提出ください。
- 下記にある【要件1】及び【要件2】の両方を満たす場合に支給の対象となります。

① 下記にチェック (☑) してください。

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少しました。

→【要件1】①にチェックが入っていること。

※申請者（（5）で所得が高い方）が新型コロナウイルス感染拡大の影響で、収入が減少した場合にチェックしてください。
 ※（5）の所得比較の結果、令和4年度分の市町村民税均等割が課税のため給付金の支給対象とならなかった者（児童手当等の受給者や中学校修了以降の児童の養育者のうち主たる生計維持者）の方が所得が低く、その配偶者等の方が所得が高いため申請者となる場合は、家計として、申請者（児童手当受給者等の配偶者等）又はその配偶者等（児童手当受給者等）のうち少なくとも一方が新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少していれば「要件1」に該当することとなります。

②-1 申請者の令和4年1月以降の任意の月の収入（1か月）の内訳及びその合計額をご記入ください。

令和__年__月		注意事項											
収入	給与収入【A】											円	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※給与明細書などの収入額が分かる書類をご提出ください。
	事業収入又は不動産収入【B】											円	※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※帳簿などの収入額が分かる書類をご提出ください。
	年金収入【C】											円	※公的年金収入（非課税除く）がある場合にご記入ください。 ※年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通知書などの支給額がわかる書類をご提出ください。
収入合計額【A+B+C】												円	※青枠の収入額の合計額をご記入ください。

※複数の職に就いている方は、全ての収入について記入してください。
 ※上記以外の収入については記載不要です。



③-1 申請者の収入合計額を12倍した金額をご記入ください。

年間収入見込額（申請者）												円
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

②-2 配偶者等の令和4年1月以降の任意の月の収入（1か月）の内訳及びその合計額をご記入ください。

令和__年__月（基本的に②申請者と同じ「年月」としてください）		注意事項											
収入	給与収入【A】											円	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※給与明細書などの収入額が分かる書類をご提出ください。
	事業収入又は不動産収入【B】											円	※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※帳簿などの収入額が分かる書類をご提出ください。
	年金収入【C】											円	※公的年金収入（非課税除く）がある場合にご記入ください。 ※年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通知書などの支給額がわかる書類をご提出ください。
収入合計額【A+B+C】												円	※青枠の収入額の合計額をご記入ください。

※複数の職に就いている方は、全ての収入について記入してください。
 ※上記以外の収入については記載不要です。



③-2 配偶者等の収入合計額を12倍した金額をご記入ください。

年間収入見込額（配偶者等）												円
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

（参考：非課税相当収入限度額）

<早見表>

世帯の人数（注）	非課税相当収入限度額
2人（例）夫婦子1人	137.8万円
3人（例）夫婦子1人	168.0万円
4人（例）夫婦子2人	209.9万円
5人（例）夫婦子3人	249.8万円
6人（例）夫婦子4人	289.9万円

（注）世帯人数は、以下の合計人数です。

- ・申請者本人
- ・同一生計配偶者（収入金額103万円以下の者）
- ・扶養親族（16歳未満の者も含む）

（次ページに続きます）

④【要件2】に該当するか確認してください。

(1) 以下のフローチャートにより、要件2を確認してください。

(1) 申請者及び配偶者等それぞれの③の年間収入見込額をご記入ください。

収入	(申請者) 収入額	<input type="text"/>	円	(配偶者等) 収入額	<input type="text"/>	円
----	-----------	----------------------	---	------------	----------------------	---

(2) (1) 年間収入見込額のうち、給与収入にかかる給与所得控除の見込額 (12か月分) をご記入ください。

控除	(申請者) 給与所得控除額	<input type="text"/>	円	(配偶者等) 給与所得控除額	<input type="text"/>	円
----	---------------	----------------------	---	----------------	----------------------	---

給与所得控除
※右の算定式より控除額を計算の上、ご記入ください。

- ①Aの額のうち給与収入分が162.5万円以下 → 55万円
- ②Aの額のうち給与収入分が162.5万円超180万円以下 → 給与収入分×40%－10万円
- ③Aの額のうち給与収入分が180万円超360万円以下 → 給与収入分×30%＋8万円
- ④Aの額のうち給与収入分が360万円超660万円以下 → 給与収入分×20%＋44万円

(3) (1) 年間収入見込額のうち、事業収入、不動産収入にかかる必要経費の見込額 (12か月分) をご記入ください。

控除	(申請者) 事業収入等の経費	<input type="text"/>	円	(配偶者等) 事業収入等の経費	<input type="text"/>	円
----	----------------	----------------------	---	-----------------	----------------------	---

事業収入等の経費

- ①事業収入又は不動産収入を記入した方は、当該収入のために要した経費の12か月相当額をご記入ください
- ②帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。

(4) (1) 年間収入見込額のうち、公的年金等収入にかかる公的年金等控除の見込額 (12か月分) をご記入ください。

控除	(申請者) 公的年金等控除	<input type="text"/>	円	(配偶者等) 公的年金等控除	<input type="text"/>	円
----	---------------	----------------------	---	----------------	----------------------	---

公的年金等控除
※右の算定式より控除額を計算の上、ご記入ください。

- (65歳未満の方) 公的年金等収入分 → 控除額
 - : 60万円以下 → 公的年金等収入分的全額
 - : 60万円超130万円未満 → 60万円
 - : 130万円以上410万円未満 → 公的年金等収入分×0.25＋27万5千円
 - : 410万円以上770万円未満 → 公的年金等収入分×0.15＋68万5千円
- (65歳以上の方) 公的年金等収入分 → 控除額
 - : 110万円以下 → 公的年金等収入分的全額
 - : 110万円超330万円未満 → 110万円
 - : 330万円以上410万円未満 → 公的年金等収入分×0.25＋27万5千円
 - : 410万円以上770万円未満 → 公的年金等収入分×0.15＋68万5千円

(5) 年間所得見込額を計算の上、ご記入ください。 (5) = (1) - ((2) + (3) + (4))

所得見込	(申請者) 年間所得見込額	<input type="text"/>	円	(配偶者等) 年間所得見込額	<input type="text"/>	円
------	---------------	----------------------	---	----------------	----------------------	---

(6) 申請者の方が(5)の金額が高いことを確認し、申請者の申請時点の世帯状況に応じた非課税所得限度額をご記入ください。

非課税相当額	(申請者) 非課税所得限度額	<input type="text"/>	円
--------	----------------	----------------------	---

※「申請者」と「配偶者等」の(5)年間所得見込額を比べ、申請者の方が高いことを確認してください。また、申請者について非課税所得限度額を記入してください。
 ※限度額は右の早見表から、申請時点の申請者についての「世帯の人数」にあてはまる金額を記入してください。
 ※世帯人数は、「申請者本人」「同一生計配偶者(所得金額48万円以下の者)」「扶養親族(16歳未満の者も含む)」の合計人数です。
 ※申請者が申請時点で、障害者、未成年者、寡婦、ひとり親の場合は、非課税所得限度額は135万円としてください。

＜早見表＞

世帯の人数	非課税所得限度額
2人(例)夫(婦)子1人	82.8万円
3人(例)夫(婦)子2人	110.8万円
4人(例)夫(婦)子3人	138.8万円
5人(例)夫(婦)子4人	166.8万円
6人(例)夫(婦)子5人	194.8万円

→【要件2】申請者(所得が高い方)の(5)年間所得見込額が(6)非課税所得限度額以下であること。

【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。 収入額が分かる書類(給与明細書や年金額改定通知書等)を提出しています。(注)収入が0円の場合は、別途、自身の収入の状況等の詳細について記載した申立書の提出を求める場合があります。
- 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【B】欄に記入した場合のみ)
- 今後1年間に収入の多い時期がある、臨時の収入がある時期があるなどの事情により、今後1年間の所得見込額が非課税所得限度額上回ることが明らかであるものではありません。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、佐々町が必要な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

配偶者等氏名