

# 簡易な収入（所得）見込額の申立書

## 【家計急変者】

ひとり親世帯以外用

- 「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。
- 【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。

**【要件1】** 下記にチェック（）してください。

食費等の物価高騰の影響により、家計が急変しました。

→【要件1】にチェック（）が入っていること。

※申請者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。

### ①申請者の収入記入欄

申請者の令和5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 ____ 月分	申請者氏名					円	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。
	公的年金収入【C】					円	※公的年金収入（非課税年金除く）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 支給額が分かる書類をご提出ください。
収入合計額【A+B+C】						円	

※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。

↓ × 12

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）【D】						円
-----------------	--	--	--	--	--	---

### ②配偶者等の収入記入欄 \*基本的に①申請者と同じ「年月」としてください。

配偶者等の令和5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 ____ 月分	配偶者等氏名					円	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。
	公的年金収入【C】					円	※公的年金収入（非課税年金除く）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 支給額が分かる書類をご提出ください。
収入合計額【A+B+C】						円	

※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。

↓ × 12

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）【E】						円
------------------	--	--	--	--	--	---

申請者【D】 > 配偶者【E】 の場合③へ、違う場合は裏面④に進んでください。

### ③申請者の「収入」が非課税相当に該当するか確認してください。

◎申請者の税法上の扶養親族数を記入し、該当部分にチェック（）をしてください。

<input type="checkbox"/> 人 <small>※16歳未満扶養親族・ 控除対象の配偶者も 人数に含めてください。</small>	扶養親族の数	非課税相当収入限度額【F】
	<input type="checkbox"/>	0人 100.0万円
	<input type="checkbox"/>	1人 156.0万円
	<input type="checkbox"/>	2人 205.7万円
	<input type="checkbox"/>	3人 255.7万円
	<input type="checkbox"/>	4人 305.7万円
	<input type="checkbox"/>	5人 355.7万円
<input type="checkbox"/>	6人 400.0万円	

◎扶養親族が0人または1人の場合

申請者が申請時点で、税法上の「障害者、未成年者、寡婦、ひとり親」控除に該当する場合は、下記にチェック（）をして非課税相当収入限度額【F】は204.3万円としてください。

<input type="checkbox"/>	障害者	非課税相当収入限度額【F】 204.3万円
<input type="checkbox"/>	未成年	
<input type="checkbox"/>	寡婦またはひとり親	

申請者の上記、非課税相当収入限度額【F】と申請者の年間収入見込額【D】を比べてください。

非課税相当収入限度額【F】						円	>	申請者の年間収入見込額【D】							円
---------------	--	--	--	--	--	---	---	----------------	--	--	--	--	--	--	---

### 【要件2】

申請者の①年間収入見込額【D】が非課税相当収入限度額【F】以下であること。

非課税相当収入限度額【F】 > 申請者の年間収入見込額【D】 の場合は裏面【確認事項】へ  
違う場合は裏面④に進んでください。

④申請者の「所得」が非課税相当に該当するか確認してください。

(1) 申請者及び配偶者等それぞれの年間収入見込額（表面【D】と【E】）をご記入ください。

収入	(申請者) 収入額【D】	円	(配偶者等) 収入額【E】	円
----	--------------	---	---------------	---

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

控除	(申請者) 給与所得控除額	円	(配偶者等) 給与所得控除額	円
----	---------------	---	----------------	---

給与所得控除額 給与収入分 → 表面 給与収入【A】×1.2  
 ※表面【A】がある方は、右の算定式より控除額を計算の上、ご記入ください。  
 給与収入分 : 55万円未満 → 給与収入分×0.5  
 : 55万円超 162.5万円以下 → 給与収入分×0.4+10万円  
 : 162.5万円超 180万円以下 → 給与収入分×0.3+8万円  
 : 180万円超 360万円以下 → 給与収入分×0.2+44万円  
 : 360万円超 660万円以下 → 給与収入分×0.2+44万円

(3) (1) 年間収入見込額のうち、【B】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	円	(配偶者等) 事業収入等の経費	円
----	----------------	---	-----------------	---

事業収入等の経費 ①事業収入又は不動産収入【B】のために要した経費×1.2をご記入ください  
 ※表面【B】がある方は、ご記入ください。 ②帳簿等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、【C】公的年金収入にかかる公的年金控除の見込額をご記入ください。

控除	(申請者) 公的年金控除額	円	(配偶者等) 公的年金控除額	円
----	---------------	---	----------------	---

公的年金控除額 公的年金収入分 → 表面 公的年金収入【C】×1.2  
 (65歳未満の方) 公的年金収入分 : 60万円以下 → 公的年金収入分×0.5  
 : 60万円超 130万円未満 → 60万円  
 : 130万円以上 410万円未満 → 公的年金収入分×0.25+27万5千円  
 : 410万円以上 770万円未満 → 公的年金収入分×0.15+68万5千円  
 (65歳以上の方) 公的年金収入分 : 110万円以下 → 公的年金収入分×0.5  
 : 110万円超 330万円未満 → 110万円  
 : 330万円以上 410万円未満 → 公的年金収入分×0.25+27万5千円  
 : 410万円以上 770万円未満 → 公的年金収入分×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【G】	円	>	(配偶者等) 年間所得見込額	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。  
 ※配偶者等の方の所得が高い場合は、申請者を変更してください。

非課税所得限度額【H】 \*申請者の税法上の扶養親族の該当人数部分にチェック(☑)をしてください(表面③の人数と同じ人数)

扶養親族の数	非課税所得限度額【H】
0人	45万円
1人	101万円
2人	136万円
3人	171万円
4人	206万円
5人	241万円
( )人	(扶養人数×35万円)+66万円

◎扶養親族が0人または1人の場合

申請者が申請時点で、税法上の「障害者、未成年者、寡婦、ひとり親」控除に該当する場合は、下記にチェック(☑)をして非課税所得限度額【H】は135万円としてください。

<input type="checkbox"/>	障害者	非課税所得限度額【H】 135万円
<input type="checkbox"/>	未成年	
<input type="checkbox"/>	寡婦またはひとり親	

非課税相当額	(申請者) 非課税所得限度額【H】	円	>	(申請者) 年間所得見込額【G】	円
--------	-------------------	---	---	------------------	---

【要件2】

申請者の④年間所得見込額【G】が非課税所得限度額【H】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、氏名をご記入ください。)

- 【要件1・2】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。  
※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が必要となります。
- 控除額が分かる書類(帳簿等)を提出しています。(上記④(3)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年間の収入(所得)見込額が非課税収入(所得)限度額を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するため、江東区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(自署)

配偶者等氏名(自署)