

様式第4号（第7条関係） 簡易な所得額の申立書（扶養義務者等用）
【公的年金給付等受給者】

○申請者と生計を同じくする扶養義務者等がいる場合、「II-2簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」又は「II-4簡易な所得額の申立書（申請者本人用）」で申請者が要件を満たすとともに、扶養義務者等が本申立書の【要件】（4ページ）を満たす場合に支給の対象となります。

【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。）

- 【要件】に該当します。
- 収入額が分かる書類（課税証明書や年金額改定通知書等）を提出します。
- 控除額が分かる書類（課税証明書や帳簿等）を提出します。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、名古屋市が必要な扶養義務者等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 _____

扶養義務者等氏名 _____

① 扶養義務者等の令和3年中（令和3年1月～令和3年12月）の年間収入についてご記入ください。

年間収入額（A+B+C）

円

※点線太枠の収入額の合計額をご記入ください。

(年間収入額の内訳)

給与収入【A】

円

※給与収入がある場合にご記入ください。

※**課税証明書、源泉徴収票などの左記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

※公的年金収入がある場合にご記入ください。

※遺族に対して支給されるものも含まれます。

※**年金決定通知書、年金額改定通知書、年金振込通知書、通帳の写しなどの支給額が分かる書類**（令和3年分の支給額が分かるものがない場合、支給額に大きな変更がなければ、それ以降の支給額が分かるものでも構いません）をご提出ください。

② 扶養義務者等の令和3年中（令和3年1月～令和3年12月）の年間所得についてご記入ください。

年間所得額（2ページの年間収入額－（ア＋イ＋ウ＋エ＋オ））

円

※年間所得額が2,360,000円未満の場合は、【要件】を満たすため、4ページ（③、④）を記入する必要はありません。

（控除等）

2ページの給与収入に係る
給与所得控除額【ア】

円

※課税証明書等に記載のある令和3年中（令和3年1月～令和3年12月）の控除額をご記入ください。

2ページの事業収入又は不動産収入に係る
必要経費の額【イ】

円

※令和3年中（令和3年1月～令和3年12月）の経費をご記入ください。
※**帳簿などの左記の経費が分かる書類**をご提出ください。

2ページの年金収入に係る
公的年金等控除の額【ウ】

円

※計算方法は下表をご確認ください。
※昭和32年1月2日以降に生まれた方は65歳未満の欄を、昭和32年1月1日以前に生まれた方は65歳以上の欄をご確認ください。

65歳未満	1. 2ページの年金収入【a】の額が130万円以下の方→70万円 2. 2ページの年金収入【a】の額が130万円超410万円以下の方→2ページの年金収入【a】の額×0.25+37.5万円 3. 2ページの年金収入【a】の額が410万円超770万円以下の方→2ページの年金収入【a】の額×0.15+78.5万円
65歳以上	1. 2ページの年金収入【a】の額が330万円以下の方→120万円 2. 2ページの年金収入【a】の額が330万円超410万円以下の方→2ページの年金収入【a】の額×0.25+37.5万円 3. 2ページの年金収入【a】の額が410万円超770万円以下の方→2ページの年金収入【a】の額×0.15+78.5万円

社会保険料相当額【エ】

80,000 円

※一律に8万円の控除となるため、記入していただく必要はありません。

その他控除額の合計【オ】

円

※令和3年の課税証明書に記載のある項目のチェック欄（□）に『✓』を入れ、チェックした項目の合計金額をご記入ください。控除額が記載されていない項目については、金額をご記入ください。
※**課税証明書**をご提出ください。

<input type="checkbox"/>	雑損控除	円	<input type="checkbox"/>	医療費控除	円
<input type="checkbox"/>	小規模企業共済等掛金控除	円	<input type="checkbox"/>	勤労学生控除	270,000 円
<input type="checkbox"/>	障害者控除（1人につき270,000円）	円	<input type="checkbox"/>	特別障害者控除（1人につき400,000円）	円
<input type="checkbox"/>	寡婦控除（児童の母の場合を除く）	270,000 円	<input type="checkbox"/>	ひとり親控除（児童の父母の場合を除く）	350,000 円
<input type="checkbox"/>	その他（ ）	円	<input type="checkbox"/>	その他（ ）	円

※その他には、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ご記入ください。
なお、社会保険料控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄付金控除、配偶者控除、扶養控除、基礎控除については記入できません。

③ 扶養義務者等が生計を同じくし養っている親族（令和3年12月31日時点）の氏名をご記入ください。

	フリガナ	該当する場合は○
	氏名	70歳以上（配偶者以外）の親族
1		
2		
3		
4		
5		

④ ③でご記入いただいた人数にチェックをしていただき、要件に該当するかの計算をおこなってください。

	③の人数にチェックしてください。	所得基準額
✓	人数	
□	0人	2,360,000円
□	1人	2,740,000円
□	2人	3,120,000円
□	3人	3,500,000円
□	4人	3,880,000円
□	5人	4,260,000円
□	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。

【要件チェック】

i	左側で選択した基準額	円
ii	③の○の数×60,000円	円
(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)		
所得基準額 (i + ii)		円
		V
3ページの年間所得額		円

【要件】 年間所得額が所得基準額を下回っていること