

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】若しくは「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  
氏名 **長岡 太郎** 属性  本人  父母  祖父母  子  孫  
**長岡太郎が 3,000,000円だった場合**

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 **3 000 000** 円

控除等

B Aの年間収入のうち、養育費に係る控除の額(前々年分)  
養育費を記入した方 **※1** **4 800 00** 円 ※養育費の20%の金額をご記入ください。  
※1円未満の端数は生じる場合は四捨五入してください。

C Aの年間収入のうち、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 **※2** **8 400 00** 円 ※前々年(平成30年1月～平成30年12月)の控除額をご記入ください。

D Aの年間収入のうち、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 **0** 円 ※前々年(平成30年1月～平成30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の年間収入のうち、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 **※3** **7 000 00** 円 ※下記の表より控除額を確認し、ご記入ください。

公的年金等控除	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)が130万円以下の方	→ 70万円	
	②	130万円超410万円以下の方	→ 公的年金等収入分×25%+37.5万円
	③	410万円超770万円以下の方	→ 公的年金等収入分×15%+78.5万円
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)が330万円以下の方	→ 120万円	
	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%+37.5万円
	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%+78.5万円

F その他の控除

控除名	a	円	e	円
( <b>医療費控除</b> <b>※4</b> )	<b>1 000 00</b>			
( )	b	円	f	円
( )	c	円	g	円
( )	d	円	h	円
その他控除額合計 (a+b+c+d+e+f+g+h)	<b>1 000 00</b>			

※平成30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・寡夫控除(児童の父母の場合を除く)【27万円】  
・特別寡夫控除(児童の父母の場合を除く)【35万円】  
・寡学学生控除【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つの項目または控除名をご記入ください。

G 社会保険料相当額 **8 00 00** 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 **1 232 000** 円

→扶養親族が1人の場合には、Hが230万円未満であれば【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)

★収入及び所得に制限があるため、申請者又は扶養義務者の所得状況を記載する書類です。

**記載例**

※『簡易な収入額の申立書』において、要件に該当しなかった場合、記入してください。  
控除等により所得額で要件にあてはまる場合があります。

- 申請者又は扶養義務者のうち、所得で申し立てをしたい方のお名前、申請者との続柄を記入してください。
- 『簡易な収入額の申立書(申請者本人用)』の②又は『簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)』の③で記入した金額を記入してください。
- 控除額を記入してください。  
※1 例) 養育費240,000円の場合  
 $240,000円 \times 0.2 = 48,000円$   
※2 平成30年分の源泉徴収票等をご確認ください。  
※3 「公的年金等控除」より控除額を計算してください。  
例) 65歳未満 3,000,000円(A)のうち、800,000円が年金収入の場合  
 $1,300,000円$ 以下のため、700,000円  
※4 平成30年分の課税証明書等をご確認ください。

● 上記、項目「A-(B+C+D+E+F+G)」の合計額を記入してください。

★扶養親族が1人の場合(「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用の③(3)または扶養義務者等用の⑤)で記入した人数)には、Hが230万円未満であれば支給対象となります。

※裏面Iの記載は不要です。

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。

<input checked="" type="checkbox"/> 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用) 収入基準Aの方	<input type="checkbox"/> その他の方
---	--------------------------------

● 申し立てが申請者の場合は「収入基準A」、扶養義務者の場合は「その他の方」にチェックを記入してください。

(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。		チェックしてください。	
人数	基準額	人数	基準額
<input checked="" type="checkbox"/> 0人	1,920,000円	<input type="checkbox"/> 0人	2,360,000円
<input type="checkbox"/> 1人	2,300,000円	<input type="checkbox"/> 1人	2,740,000円
<input type="checkbox"/> 2人	2,680,000円	<input type="checkbox"/> 2人	3,120,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 3人	3,060,000円	<input type="checkbox"/> 3人	3,500,000円
<input type="checkbox"/> 4人	3,440,000円	<input type="checkbox"/> 4人	3,880,000円
<input type="checkbox"/> 5人	3,820,000円	<input type="checkbox"/> 5人	4,260,000円
<input type="checkbox"/> 人	円	<input type="checkbox"/> 人	円

● 「簡易な収入額の申立書」(申請者本人用の③(3)または扶養義務者等用の⑤)と同じ人数にチェックしてください。

(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	3,060,000円	i (2) で選択した基準額	円
ii ☆の◎の数×150,000円	150,000円	ii ☆の○の数×60,000円	円
iii ☆の○の数×100,000円	100,000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 + iii)	3,310,000円	所得基準額 (i + ii)	円
年間所得額 (表面のH)	1,232,000円	年間所得額 (表面のH)	円

● i、ii、iiiで示されている金額、表面のHの金額を記入してください。

★年間収入額(表面のH)が収入基準額(i + ii + iii)を下回っている場合は、支給対象となります。

→【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】 (内容を確認して、氏名をご記入ください。)

・私は【所得要件】に該当しており、本申立の内容に相違ありません。  
また、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するため、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。

令和 ●年 ●月 ●日

申請者氏名 長岡 太郎

長岡

扶養義務者氏名 印

● 確認事項の内容を確認し、  
申請日、氏名を記入し、押印してください。  
※申し立てが申請者の場合は、申請者氏名のみ記入してください。

※自署(本人が手書きで記入)した場合は、押印は必要ありません。

➡ こちらの用紙で記入は以上となります。  
支給対象となるか確認をお願いします。