簡易な**収入**見込額の申立書
【「当該年の所得が減少」に該当する場合】

○「室蘭市低所得の妊婦に対する初回産科受診料支援給付金申請書兼同意書」と一緒にご提出ください。
○ 下記にある【要件１】【要件２】の両方を満たす場合に支給の対象となります。

① 支給対象者の当該年の任意の月の収入（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入不要です。

×12

② 支給対象者の収入合計額を12倍した金額をご記入ください。

年間収入見込額（支給対象者）	円

③ 支給対象者の限度額を記入してください。

非課税相当収入限度額	円

※ 限度額は、下の早見表から、申請時点の「扶養の人数」にあてはまる金額を記入してください。
※ 給与収入、事業収入等、いずれの収入についても以下の早見表を利用してください。

→【要件１】支給対象者について、②年間収入見込額が　③非課税相当収入限度額以下であること。

---

④ 配偶者等の当該年の任意の月の収入（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（※基本的に支給対象者と同じ「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入不要です。

×12

⑤ 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

⑥ 配偶者等の限度額を記入してください。

非課税相当収入限度額	円

※ 限度額は、下の早見表から、申請時点の「扶養の人数」にあてはまる金額を記入してください。
※ 給与収入、事業収入等、いずれの収入についても以下の早見表を利用してください。

→【要件２】配偶者等について、⑤年間収入見込額が　⑥非課税相当収入限度額以下であること。

＜早見表＞

扶養の人数	非課税相当収入限度額
0人	９７．０万円
1人	１４８．０万円
2人	１９０．０万円
3人	２３５．９万円
4人	２８１．５万円
本人が障害者、未成年者、寡婦、ひとり親	２０４．３万円

(注)扶養の人数は、以下の合計人数です。
・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）

【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（給与明細書や年金額改定通知書等）を提出しています。

□　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年間の収入見込額が収入基準額を上回ることが明らかであるものではありません。

□　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