

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。

「簡易な収入見込額の申立書」(申請者本人用)
収入基準Aの方

その他の方

(2)「簡易な収入見込額の申立書」(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。		基準額
✓	人数	
	0人	1,920,000円
	1人	2,300,000円
	2人	2,680,000円
	3人	3,060,000円
	4人	3,440,000円
	5人	3,820,000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。

チェックしてください。		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。

(3)「簡易な収入見込額の申立書」(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	円
ii ☆の◎の数 × 150,000円	円
iii ☆の○の数 × 100,000円	円
所得基準額(i + ii + iii)	円
	∨
年間所得見込額(表面のH)	円

i (2)で選択した基準額	円
ii ☆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
	∨
年間所得見込額(表面のH)	円

→【所得要件】Hの年間所得見込額が所得基準額より低いこと

【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。 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所得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。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、恵那市が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。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申請者氏名

扶養義務者氏名