

市町村民税非課税世帯の収入申告書

小児慢性特定疾病医療費助成の申請にあたり、私の世帯は市町村民税非課税世帯であり、かつ、私（私たち）の前年の収入状況は次のとおりであることを申告します。また、私又は私が属する世帯の世帯員の収入の状況について、広島市が保有する情報を調査・確認されることについて同意します。これらを調査・確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。

なお、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を市が行うことに同意します。

令和 年 月 日

広島市長 様

申請者住所

氏名

※ 収入の状況は申請者について記入してください。

申請者の前年（申請が1～6月までの場合は前々年）の収入状況について、次のいずれかにチェックしてください。

- 申請者の年収（※）が80万円超のため、低所得Ⅰに該当しません。
⇒下欄への記入及び年金証書等支給金額が分かる書類の提出は不要です。
- 申請者の年収（※）が80万円以下のため、低所得Ⅰの認定を希望します。
⇒下欄に年間収入額を記入してください。

※年収とは、以下の①～③の合計額です。

収入の種類	年間収入額
①市町村民税非課税証明書の合計所得金額 ※給与収入から課税控除額を除いた金額です。	円
②公的年金収入額 ※年金収入額から課税控除額を除いた金額です。	円
③その他 障害基礎年金 障害厚生年金 障害共済年金 遺族基礎年金 遺族厚生年金 遺族共済年金 特別児童扶養手当 障害児福祉手当 経過的福祉手当 特別障害者手当 特別障害給付金 障害補償給付 その他（ ） 受給なし ※該当するものに○をつけてください。	円 〔※年金証書、給付決定通知書、入金記録のある預金通帳など（受給額の分かる書類）のコピーを添付してください。〕
合計	円

※①～③の合計額が80万円を超えた場合、「低所得Ⅱ」の認定となります。