

所得額計算表（下松市不妊治療費助成金）

- 1 市町村が発行する所得証明書（児童手当法施行令による控除が確認できるもの）を取得してください。  
（所得金額が0円の場合も所得証明書の提出が必要ですので必ず夫婦それぞれの所得証明書を取得してください。）
- 2 下記のA～Lについて、所得証明書に記載された金額を夫婦それぞれの欄に記入してください。
- 3 A～Mの金額をNに記入し、夫婦の合計所得額を算定してください。

	摘要	記入上の注意	夫	妻
A	合計所得金額			
B	児童手当法施行令第3条第1項の控除額		80,000	80,000
C	雑損控除額	実際に控除された額を記入してください。		
D	医療費控除額	実際に控除された額を記入してください。		
E	小規模企業共済等掛金控除額	実際に控除された額を記入してください。		
F	障害者控除額（普通）	控除対象人数 × 270,000円		
G	障害者控除額（特別）	控除対象人数 × 400,000円		
L	勤労学生控除額	該当する場合は270,000円		
M	控除の合計額	BからLまでの合計額を記入してください。		
N	不妊治療助成事業における所得額（A－M）	0円以下になる場合は、0を記入してください。		

夫婦の合計所得額