

室戸市新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金 要件チェックシート

①あなたは世帯主（主たる生計維持者）ですか

 はい いいえ（世帯主氏名：_____）※世帯主（主たる生計維持者）
が申請してください

②あなたを含み、何人の世帯ですか

	収入上限額	資産上限額		収入上限額	資産上限額
<input type="checkbox"/> 単身世帯	107,000円	468,000円	<input type="checkbox"/> 5人世帯	247,000円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 2人世帯	150,000円	690,000円	※6人以上世帯の場合、要問合せ		
<input type="checkbox"/> 3人世帯	178,000円	840,000円			
<input type="checkbox"/> 4人世帯	213,000円	1,000,000円			

収入限度額・資産上限額をチェックして次へ！

③あなたの世帯では、現在ひと月にどれだけ収入がありますか（確認できる最新の収入月額）

<input type="checkbox"/> 給料（総支給額）	⇒	給与明細表	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 売上（個人事業の方）	⇒	売上・経費がわかる帳簿等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 児童手当	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> その他の手当	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 各種年金	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 仕送り、養育費等	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 家族の収入	⇒	上記に準ずる	_____	円/月

はい

! 要チェック

②でチェックした収入上限額
以内ですか？

合計

円/月

超えている場合は、受給できません。

④あなたの世帯では、現在どれだけ預貯金（定期預金含む）がありますか

<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳1	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳1	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳2	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳2	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳3	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳3	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳4	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳4	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳5	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳5	_____	円

はい

! 要チェック

②でチェックした資産上限額
以内ですか？

合計

円

超えている場合は、受給できません。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金を
受給できる可能性ががあります。他の審査項目
があります裏面の必要書類を揃えて、室戸市社会福祉協議会へ郵送または
ご持参ください。(TEL 0887-22-2660)決定後、一定の求職
活動等が必要です