

低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金 (ひとり親世帯分) 申請書(請求書)

支給市区町村

室戸市長 様

受付印

裏面の【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請・請求者

記入日 令和 年 月 日

(フリガナ) 氏名		性別	生年月日	現住所	
			年 月 日	電話 ()	
公的年金受給状況			基礎年金番号 年金コード	児童の父又は母の死亡による遺族補償の受給状況	
<input type="checkbox"/> 受けることができる(種類:) <input type="checkbox"/> 支給停止(種類:) <input type="checkbox"/> 受けることができない				<input type="checkbox"/> 受けることができる(種類:) <input type="checkbox"/> 支給停止(種類:) <input type="checkbox"/> 受けることができない	

※「公的年金」とは、「遺族年金(遺族基礎年金、遺族厚生年金及び遺族共済年金を含む。）」、「老齢年金(老齢基礎年金、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「障害年金(障害基礎年金、障害厚生年金及び障害共済年金を含む。）」、「母子年金」、「恩給」等をいいます。

※「受けることができる」とは、現に受けているとき、申請中であるとき又は申請すれば受けることができる状態にあるときをいいます。

2. 監護等児童

申請時点において、児童扶養手当の支給要件に該当する児童について記載してください。

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	性別	障害の有無	生年月日	同居・別居の別	住所(別居の場合のみ記入)
1					年 月 日		
2					年 月 日		
3					年 月 日		
4					年 月 日		
5					年 月 日		

※「監護等」とは、児童扶養手当の受給資格者が母の場合には監護すること、父の場合には監護し、かつ生計を同じくすること、養育者の場合には養育することをいいます。

※18歳到達後最初の3月31日が令和5年3月31日以降である児童又は申請時点において障害の状態にある20歳未満の者が対象です。

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第1項に定める障害の状態をいいます。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等を添付してください。

3. 配偶者及び扶養義務者

同居する配偶者又は生計を同じくする扶養義務者等がいる場合は記入してください。

配偶者/扶養義務者	氏名	公的年金受給の有無
配偶者		有・無
扶養義務者		有・無
扶養義務者		有・無

※扶養義務者とは、申請者と生計を同じくしている(又は申請者が養育者である場合には申請者の生計を維持している)申請者の父母、祖父母、子、孫等の直系血族をいいます。

(次ページも必ずご確認ください。)

4. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※ 給付金の対象児童の人数を記入してください。対象児童の人数は「2. 監護等児童」に記入された児童の人数になります。
 ※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律50,000円となります。(例)対象児童数3人の場合：50,000円 × 3人 = 150,000円

5. 児童扶養手当の支給要件 (申請時点において児童扶養手当の支給要件に該当しているかについて確認するため、以下のいずれかに該当する児童を監護等しているかについて、該当する項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。) ※既に、児童扶養手当の受給資格について市の認定を受けている場合は不要です。

支給要件	
<input type="checkbox"/>	父母が婚姻(法律婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	父母が婚姻(事実婚)を解消した児童
<input type="checkbox"/>	父または母が死亡した児童
<input type="checkbox"/>	父または母が障害の状態にある児童
<input type="checkbox"/>	父または母の生死が明らかでない児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上遺棄している児童
<input type="checkbox"/>	父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き1年以上拘禁されている児童
<input type="checkbox"/>	母が婚姻によらないで懐胎した児童

※「障害」とは、児童扶養手当法施行令第1条第2項に定める障害の状態をいいます。「父または母が障害の状態にある児童」を支給要件として申請される場合は、障害の状態を確認するため、障害年金に係る年金証書等を添付してください。

※「遺棄」とは、父または母が児童と同居しないで監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

6. 受取方法 (希望する受取方法のチェック欄(□)に『✓』を入れて、必要事項を記入してください。)

- ア 指定の金融機関口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望

※振込先金融機関口座確認書類を添付してください(下欄を確認してください)。

【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ) ※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
1 銀行 5 農協 2 信用 6 漁協 3 信組 7 信連 4 信連	本・支店 本・支所 出張所	1 普通 2 当座		
金融機関コード	支店コード			

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」(通帳見開き下部に記載)をご記入ください。
 ※長期間入出金のない口座を記入しないでください。

- イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座がない方、金融機関から著しく離れた場所に住んでいる方など、どうしても口座による受け取りができない方のみが対象となります。本人確認資料を添付してください。

【誓約・同意事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)(以下「給付金(ひとり親世帯分)」という。)の支給要件に該当します。
- 低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯以外の低所得の子育て世帯分)を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金(ひとり親世帯分)を返します)。
- 給付金(ひとり親世帯分)の支給要件の該当性等を審査等するため、市が必要な住民基本台帳情報、税情報や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。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。
- この申請書は、市において支給決定をした後は、給付金(ひとり親世帯分)の請求書として取り扱います。
- 市が支給決定をした後、申請書(請求書)の不備による振込不能等の事由により支払が完了せず、かつ、令和4年2月28日までに、都道府県等が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金(ひとり親世帯分)が支給されないことに同意します。
- 給付金(ひとり親世帯分)の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や給付金(ひとり親世帯分)の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金(ひとり親世帯分)を返還します。
- 既に他の都道府県等で給付金(ひとり親世帯分)を受給していた場合には、給付金(ひとり親世帯分)を返還します。

提出書類

- 『低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)申請書(請求書)』(本書)
※ 必要事項をご記入ください。
- 『申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
※ 申請者・請求者の運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード(表面)、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。
- 『受取口座を確認できる書類の写し(コピー)』(※「6. 受取方法」で「ア」を選択した場合に限る。)
※ 通帳やキャッシュカードの写し(コピー)など、受取口座の金融機関名・口座番号・口座名義人を確認できる部分の写し(コピー)をご用意ください。
- 『児童扶養手当の支給要件を確認できる書類』
※ 戸籍謄本又は抄本をご用意ください(既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等の認定を受けている場合は不要です。)(「2. 監護等児童」及び「5. 児童扶養手当の支給要件」において、**障害の状態を確認する必要がある場合は、確認するための書類**を添付してください。)
- 『簡易な収入(所得)見込額の申立書』(別紙様式第4号)
※ 申立てを行う収入(所得)に係る給与明細書、年金振込通知書等の収入額が分かる書類を添付してください。

別記様式第4号(第7条関) **簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)**
【家計急変者】

○「低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金(ひとり親世帯分)」、「簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用)」と一緒に提出ください。
 ○下記にある【要件】を満たす場合に支給の対象となります。
 ※申請者本人の年間収入見込額も勘案して支給を決定します。

①申請者と生計を同じくする方の属性にチェック(☑)の上、名前をご記入ください。

父母 祖父母 子 孫 曾祖父母 曾孫 兄弟姉妹 配偶者

氏名

②令和2年2月以降の任意の月の収入(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		円		注意事項
収入内訳	給与収入【a】			※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】			※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】			※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等も含まれます。 ※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】				※二重線枠の収入額の合計額をご記入ください。

※上記以外の収入については記載不要です。

③②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

④①の方が生計を同じくし養っている親族の氏名をご記入ください。【☆】

フリガナ 氏名	該当する場合は○ 70歳以上(配偶者以外) の親族	フリガナ 氏名	該当する場合は○ 70歳以上(配偶者以外) の親族
	1		
2		5	
3		6	

⑤④でご記入いただいた人数にチェックをしていただき、要件に該当するかの計算をおこなってください。

④の人数にチェックしてください。	基準額	【要件チェック】	
✓ 人数		i 左側で選択した基準額	円
0人	3,725,000円	ii ④の○の数×60,000円	円
1人	4,200,000円	(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)	
2人	4,675,000円	収入基準額(i + ii)	円
3人	5,150,000円		V
4人	5,625,000円		
5人	6,100,000円		
6人以上	円	年間収入見込額(③)	円

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに475,000円を加算した金額をご記入ください。

→【要件】③の年間収入見込額が収入基準額より低いこと。
 ※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得見込額申立書」の要件を満たすことにより支給の対象となります。

(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。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、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

簡易な所得見込額の申立書 【家計急変者】

○「簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用)」の【要件2】又は「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」の【要件】を満たさなくても、以下の【所得要件】を満たせば支給の対象となります。

★所得で申し立てたい方の氏名を記載の上、その方の申請者からみた属性にチェック(☑)してください。

氏名		属性	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 曾祖父母 <input type="checkbox"/> 曾孫 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 配偶者
----	--	----	---

以下、上記の氏名の方についての必要な情報をご記入してください。

A 「簡易な収入見込額の申立書」または「簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」の③欄の金額をご記入ください。										
年間収入見込額	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円

控除等

B Aの年間収入見込額のうち、給与収入に係る給与所得控除の見込額(12か月分)											
養育費を記入した方	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	※養育費の20%の金額をご記入ください。 ※1円未満の端数が生じる場合は四捨五入してください。

C Aの年間収入見込額のうち、給与収入に係る給与所得控除の見込額(12か月分)											
給与収入を記入した方	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	※以下により控除額を計算の上、ご記入ください。

給与所得控除	①Aの額のうち給与収入分が65万円未満 → 給与収入分の全額 ②Aの額のうち給与収入分が65万円超162.5万円以下 → 65万円 ③Aの額のうち給与収入分が162.5万円超180万円以下 → 給与収入分×40% ④Aの額のうち給与収入分が180万円超360万円以下 → 給与収入分×30%+18万円 ⑤Aの額のうち給与収入分が360万円超660万円以下 → 給与収入分×20%+54万円
--------	--

D Aの年間収入見込額のうち、事業収入、不動産収入に係る必要経費の見込額(12か月分)											
事業収入又は不動産収入を記入した方	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	※Aを算出するための任意の1か月の事業又は不動産収入のために要した経費の12か月相当額をご記入ください。 ※帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。

E Aの年間収入見込額のうち、公的年金等収入に公的年金等控除の見込額(12か月分)											
年金収入を記入した方	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	※以下により控除額を計算の上、ご記入ください。

公的年金等控除	65歳未満	①Aの額のうち年金収入分が130万円以下の方 → 70万円	
		② " 130万円超410万円以下の方 → 公的年金等収入分×25%+37.5万円	
		③ " 410万円超770万円以下の方 → 公的年金等収入分×15%+78.5万円	
65歳以上	①Aの額のうち年金収入分が330万円以下の方 → 120万円		
	② " 330万円超410万円以下の方 → Aの額のうち公的年金等収入分×25%+37.5万円		
	③ " 410万円超770万円以下の方 → Aの額のうち公的年金等収入分×15%+78.5万円		

F その他の控除																						
(控除名)	a	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	e	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円
(控除名)	b	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	f	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円
(控除名)	c	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	g	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円
(控除名)	d	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	h	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円
その他控除額合計 (a + b + c + d + e + f + g + h)										1	2	3	4	5	6	7	8	9	円			

※別添の「控除対象一覧表」のうち、当てはまるものの項番または控除名をご記入ください。
 ※控除が4つ以上ある場合は、一つの控除名の欄に、2つの項番または控除名をご記入ください。

G 社会保険料相当額											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円	※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。

H 各控除等の控除後の年間所得見込額 $A - (B + C + D + E + F + G)$										
年間所得見込額	1	2	3	4	5	6	7	8	9	円

→扶養親族が1人の場合には、Hが230万円未満であれば【所得要件】を満たすため、Iの記載は不要です。

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

V

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

V

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、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