

簡易な収入見込額の申立書(扶養義務者等用)
【家計急変者】

○「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】」、「簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用)」と一緒に提出してください。
○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申請者の生活を経済的に支えてい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 **新潟 夏子**

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。

収入内訳	令和2年3月										円	注意事項
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
給与収入【a】	※1										0	※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】											0	※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】	※2										65000	※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】											65000	※上の太枠内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 **780000** 円

④①の方が生計を同じくし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

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。

人数	基準額
<input checked="" type="checkbox"/> 0人	3,725,000円
<input type="checkbox"/> 1人	4,200,000円
<input type="checkbox"/> 2人	4,675,000円
<input type="checkbox"/> 3人	5,150,000円
<input type="checkbox"/> 4人	5,625,000円
<input type="checkbox"/> 5人	6,100,000円
<input type="checkbox"/> 6人	6,575,000円

【要件チェック】

i 左側で選択した基準額	3,725,000 円
ii ④の○の数×60,000円 (○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)	0 円
収入基準額(i + ii)	3,725,000 円
年間収入見込額(③)	780,000 円

→【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。)

記載例

★収入及び所得に制限があるため、扶養義務者の収入状況を記載する書類です。

※『ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】』の3. 配偶者及び扶養義務者に記入した方がいる場合は、人数分記載が必要です。

- 『ひとり親世帯臨時特別給付金申請書(請求書)【基本給付】』の3. 配偶者及び扶養義務者に記入した方のお名前と、申請者との続柄にチェックを記入してください。
- 基本的には『簡易な収入見込額の申立書(申請者本人)【家計急変者】』の②で記入した申請者と同月の収入を記入してください。
※1 給与明細等をご確認の上、月額を記入してください。
※2 年金通知書等をご確認の上、記入してください。
年間額ではなく、月額となります。(年間額÷12=月額相当)
- ※ 同月にすることで実態を反映できない等の事情がある場合には、ご相談ください。
- ※ 収入等がない場合は、0円と記入してください。
- 上記、「給与収入【A】、事業収入または不動産収入【B】、年金相当収入【C】」の合計額を記入してください。
- 上記、「収入合計額」×12と計算した合計額を記入してください。
- 扶養義務者の方が申請時点で生計を同じくしている親族のお名前等をご記入ください。
※申請者用紙で記入した方と重複することはできません。
- 上記表の対象の方の人数にチェックを記入してください。
- i、iiで示されている金額、上記③の金額を記入してください。

★年間収入見込額(③)が収入基準額(i + ii)を下回っている場合は、支給対象となります。

【確認事項】 (内容を確認して、氏名をご記入ください。)

・私は【要件】に該当しており、本申立の内容に相違ありません。
また、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、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。

令和●年●月●日

申請者氏名

長岡 太郎

長岡 印

扶養義務者氏名

新潟 夏子

新潟 印

※自署（本人が手書きで記入）した場合は、押印は必要ありません。

- 確認事項の内容を確認し、申請日、氏名を記入し、押印してください。

➡ こちらの用紙を記入後に、支給対象となった方は、その他の用紙に記入は不要です。

支給対象となっていない方は、「簡易的な所得額の申立書」の記載をお願いします。