

様式第8号 (第7条関係)

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) の申立書 (申請者本人用)」と一緒に御提出ください。
 - 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。

同居する配偶者 (児童扶養手当の支給要件が父または母障害である場合) または、申請者と生計を同じくする扶養義務者がいらっしゃる場合はご提出ください。

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

父母 祖父母 子 孫 曾祖父母 曾孫 兄弟姉妹 配偶者

氏名

申請者から見た続柄にチェックを入れてください。

②令和5年1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御記入ください。

		令和5年1月												
収入内訳	給与収入 【a】													
	事業収入又は不動産収入 【b】													
	年金収入 【c】													
収入合計額 【a + b + c】														

任意に指定した月 (記入例では令和5年1月) に給与収入、事業収入又は不動産収入、年金収入がある場合は、様式第7号を参考に収入額を記入の上、収入額を確認できる書類をご提出ください。

【A+B+C】を記入してください。(月額を算出)
収入額が0円の場合は、「無収入に関する申立書」をご提出ください。

※上記以外の収入については、記載不要です。

× 12

③②の収入合計額を12倍した金額を御記入ください。

年間収入見込額														
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

②で求めた収入合計額×12を記入してください。(年額を算出)

④①の方が生計を同じくし、養っている親族の氏名を御記入ください。【☆】

	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
1			70歳以上 (配偶者以外) の親族
2			フリガナ 氏名

任意に指定した月 (記入例では令和5年1月) において、扶養義務者の方等が所得税法上扶養している方のお名前をご記入ください。

④で記入した人数にチェックを入れてください。

⑤④で記入いただいた人数にチェックしていただき、要件に該当するかの計算を行ってください。

④の人数にチェックしてください。		基準額
✓	人数	
	0人	3,725,000円
	1人	4,200,000円
	2人	4,675,000円
	3人	5,150,000円
	4人	5,625,000円

【要件チェック】

i 左側で選択した基準額	_____円
ii ④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)	
収入基準額 (i + ii)	_____円
	V
年間収入見込額 (③)	_____円

上記④と差表で記入した内容から収入基準額の金額を算出し、この額よりも「③年間収入見込額」が下回っていることを確認してください。
上回っている場合は、様式第9号「簡易な所得見込額の申立書」の要件を満たす場合には、支給対象となります。

基準額より低いこと。
(一色) の要件を満たすことにより支給の対象となります。

【確認事項】（各項目のチェック欄（□）に『✓』を入れていただき、氏名を御記入ください。）

<input type="checkbox"/> 【要件】に該当します。	<input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 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回る事が明らかであるものではありません。	
<input type="checkbox"/> 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の照会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。	
<input type="checkbox"/> 本申請の内容及び内容に相違ありません。	

年 月 日

申請者氏名

扶養義務者氏名

それぞれ、必ず御本人が署名してください。

ご確認の上、すべての項目にチェックを入れてください。