

様式第4号(第7条関係)

簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用）
【家計急変者】
ひとり親世帯生活支援特別給付金

○「ひとり親世帯生活支援特別給付金」、「簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用）」と一緒にご提出ください。

○下記にある【要件1】及び【要件2】の両方を満たす場合に支給の対象となります。

※申請者と生計を同じくする扶養義務者などがある場合は、その方の年間収入見込額も勘案して支給を決定します。

①下記にチェック（☒）してください。

☐ 物価高騰の影響により、収入が減少しました。

→【要件1】①にチェックが入っていること。

※申請者または申請者と生計を同じくする以下の方が物価高騰の影響で、収入が減少した場合にチェックしてください。

- ・ 申請者の配偶者
- ・ 申請者の父母、祖父母、子、孫などの直系血族または兄弟姉妹

（※）申請者本人が児童の父または母の場合は、これらの方が申請者と同居していることが原則となります。

※上記の申請者と生計を同じくする方がいる場合には、「簡易な収入見込額の申立書（扶養義務者等用）」も併せてご提出ください。

②申請者の令和7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ご記入ください。

令和__年__月		注意事項	
収入内訳	養育費【A】		※養育費の支給を受けている場合にご記入ください。
	給与収入【B】		※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【C】		※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。
	年金相当収入【D】 (a-b)		※年金収入【a】-児童扶養手当相当額【b】で計算した額をご記入ください。
	年金収入【a】		※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。
	児童扶養手当相当額【b】		※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等を有する場合、児童扶養手当相当額早見表を確認いただき、該当する金額をご記入ください。
収入合計額【A + B + C + D】			※青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。

※児童扶養手当相当額早見表（月額）

申請日時点での児童数	支給額（月額）
児童0人	0円
児童1人	10,740円
児童2人	16,120円
児童3人	21,500円
児童4人	26,880円

※5人以上いる場合は、1人増えるごとに64,560円（年額）を加算してください。

×12

③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	
---------	--

→扶養親族が1人の場合には、③が385万円未満であれば【要件2】を満たすため、④の記載は不要です。

（次ページに続きます）

④要件に該当するか確認してください。

(1) 以下のフローチャートにより、収入基準を選択してください。

属性	☐ 父母	☐ 父母以外の養育者
----	-----------------------------	-----------------------------------

収入基準A

収入基準B

以下のいずれかに該当する児童の養育者ですか。
・父が死亡または生死不明かつ母がない児童
・母が死亡または生死不明かつ父がない児童
・母がなく、かつ、父が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
・母が婚姻によらないで懐胎した児童であって、母が死亡したものまたは母の生死が明らかでないもの
・父がなく、かつ母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
・父母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
・母が婚姻によらないで懐胎した児童に該当するかどうか明らかでない児童

(2) 申請者が生計を同じくし養っている親族または養っている親族以外の児童の氏名をご記入ください。【☆】

収入基準Aの方			
	フリガナ 氏名	該当する場合は◎または○	
		16歳以上23歳未満の親族(◎)	70歳以上の親族、配偶者(○)
1			
2			
3			
4			
5			

収入基準Bの方		
	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		
3		
4		
5		

(3) (2) でご記入いただいた方の人数にチェックをしてください。

(2) の人数にチェックしてください。		収入基準額
✓	人数	
☐	0人	3,343,000円
☐	1人	3,850,000円
☐	2人	4,325,000円
☐	3人	4,800,000円
☐	4人	5,275,000円
☐	5人	5,750,000円
☐	人	円

(2) の人数にチェックしてください。		収入基準額
✓	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
☐	5人	6,100,000円
☐	人	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。

(4) 要件に該当するかの計算をおこなってください。

i (3) で選択した基準額 _____ 円

ii (2) の◎の数×150,000円 _____ 円

iii (2) の○の数×100,000円 _____ 円

収入基準額 (i + ii + iii) _____ 円

V

年間収入見込額 (表面の③) _____ 円

i (3) で選択した基準額 _____ 円

ii (2) 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 (表面の③) _____ 円

→【要件2】③の年間収入見込額が収入基準額より低いこと。

※表面の【要件2】を満たさない場合でも、「簡易な所得見込額申立書」(ピンク色)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。
- ☐ 本申立の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申請者氏名

様式第4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】
ひとり親世帯生活支援特別給付金

○「ひとり親世帯生活支援特別給付金」、「簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用）」と一緒にご提出ください。

○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7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ご記入ください。

令和__年__月												注意事項	
収入内訳	給与収入 【a】											円	※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】											円	※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】											円	※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】											円	※青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。 ×12

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												円
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

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○		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			70歳以上（配偶者以外） の親族
1				4	
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】 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
☒	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	
☐	5人	6,100,000円	
☐	人	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」（ピンク色）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