

○「令和6年度善通寺市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。

☐ 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。

| ____年__月                 |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   | 注意事項                                                                                                   |
|--------------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 収入内訳                     | 養育費【A】             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※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】            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※給与収入がある場合にご記入ください。<br>※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】     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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。<br>※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】<br>(a-b) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※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】            |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※公的年金収入がある場合にご記入ください。<br>※遺族年金・障害年金などの非課税の年金等も含まれます。<br>※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】       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※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<br>【A + B + C + D】 |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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。

※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 |

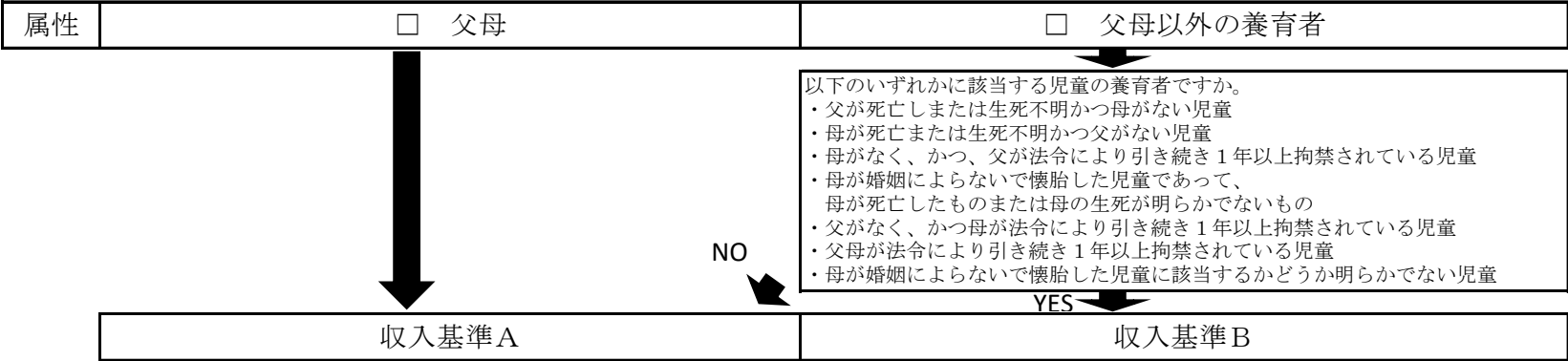
※5人以上いる場合は、1人増えるごとに64,560円（年額）を加算してください。

×12

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 年間収入見込額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

→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。

(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。



(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<br>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<br>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。

※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。

年 月 日

申請者氏名