

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
宛先 伊勢崎 市長



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 5 年 〇 月 〇 日	
(フリガナ) 氏名	性別 生年月日
イセサキ ハナコ	男 昭和・平成
伊勢崎 花子	女 56 年 4 月 1 日
現住所 伊勢崎市 今泉町二丁目410	個人番号(マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
電話 0270 (27) 2750	
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 checked="" type="checkbox"/> 受けることができる(種類: 遺族年金)	<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"/> 支給停止(種類:)
<input type="checkbox"/> 受けることができない	<input checked="" type="checkbox"/> 受けることが

個人番号は、公金受取口座を指定する場合のみ記入してください。

※「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、老齢厚生年金及び老齢共済年金を含む。))」、「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

令和5年2月28日時点で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	イセサキ タロウ 伊勢崎 太郎	子	男 女	有 無	平成・令和 18 年 5 月 5 日	同 別	
2	イセサキ クワコ 伊勢崎 桑子	子	男 女	有 無	平成・令和 20 年 7 月 7 日	同 別	
3			男 女	有 無	平成・令和 年 月 日	同 別	

※「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令和5年3月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。障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書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あ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	伊勢崎 一郎	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。

4. 申請額・請求額

対象児童数	2 人
申請額・請求額	100,000 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

(次ページも必ずご確認ください。)

5. 児童扶養手当の支給要件 (令和5年3月分の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。)

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 checked="" 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

市担当者 確認欄	
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当認定済 証書番号 ()
<input type="checkbox"/>	申請中 or 未申請

※「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 公金受取口座(原則、1. の申請・請求者の口座とします。)への振込みを希望

※マイナポータル等から公金受取口座の登録が必要。

※振込先金融機関口座確認書類の添付は不要。

イ 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		金融機関コード				支店コード					
伊勢崎		1.銀行 2.金庫 3.信組 4.信連	5.農協 6.漁協 7.信漁連	伊勢崎		本 本・支所 出張所	1	2	3	4	1	2	3
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.普通 2.当座	1	2	3	4	5	6	7	イセサキ ハナコ					

※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下さい。

ウ 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出来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。)

- 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。
- 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)を返金します)。
- 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、伊勢崎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、伊勢崎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。
- 伊勢崎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6年2月29日までに、伊勢崎市が申請・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

📄 『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「イ」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伊勢崎市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)額の申立書』

※ 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。

公金受取口座
未登録の方

マイナンバーカードがあれば、マイナポータルから簡単に公金受取口座を登録いただけます。
登録は給付金の支給要件ではありません。



「公金受取口座」の概要及び登録はこちら

(公金受取口座制度とは)

国民の皆さまが給付金等の受取のための口座をデジタル庁に登録いただく制度です。今後の緊急時の給付金等の申請において、申請書への

簡易な収入額の申立書（申請者本人用）

【公的年金給付等受給者】

- 「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）」と一緒に提出ください。
- 申請者と生計を同じくする扶養義務者などの方がいる場合は、その方の前々年の年間収入額も勘案して支給を決定しますので、「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」も併せて提出ください。
- 下記にある③の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。

①申請者の前々年（令和3年1月～令和3年12月）の年間収入の内訳をご記入ください。

※年間の額をご記入ください。

	金額							円	注意事項
養育費【A】							0		※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】	3	0	0	0	0	0	0		※給与収入がある場合にご記入ください。 ※課税証明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】							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。
年金相当収入【D】 (a-b)		8	6	7	0	0	0		※「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】	1	0	5	0	0	0	0		※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族に対して支給されるものも含まれます。 ※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】		1	8	3	0	0	0		※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。

※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（年額）

令和3年12月31日時点での児童数	支給額（年額）	※参考（月額）
児童0人	0円	0円
児童1人	121,920円	10,160円
児童2人	183,000円	15,250円
児童3人	219,600円	18,300円
児童4人	256,200円	21,350円

※5人以上の場合は、1人増えるごとに36,600円（年額）を加算してください。

②前々年（令和3年1月～令和3年12月）の年間収入の合計額をご記入ください。

年間収入額 (A+B+C+D)	3	8	6	7	0	0	0	円	※青枠の収入額の合計額をご記入ください。
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

（次ページに続きます。）

③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。



(2) 申請者が生計を同じくし養っている親族（児童含む）または養っている親族以外の児童（令和3年12月31日時点で扶養を行っている者）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	イセキ タロウ 伊勢崎 太郎	◎	
2	イセキ クワコ 伊勢崎 桑子		
3			
4			
5			

収入基準Bの方	
	フリガナ 氏名
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。		基準額
✓	人数	
	0人	3,114,000円
	1人	3,650,000円
✓	2人	4,125,000円
	3人	4,600,000円
	4人	5,075,000円
	5人	5,550,000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。

(2) 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
	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	4,125,000 円
ii (2) の◎の数×150,000円	150,000 円
iii (2) の○の数×100,000円	0 円
収入基準額 (i + ii + iii)	4,275,000 円
	∨
年間収入額 (表面の②)	3,867,000 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
	∨
年間収入額 (表面の②)	円

→【要件】②の年間収入額が収入基準額を下回っていること。

※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得額申立書」(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】に該当しています。 収入額が分かる書類 (課税証明書や年金額改定通知書等) を提出しています。

本申立の内容に相違ありません。

令和 5 年 6 月 1 日
申請者氏名 **伊勢崎 花子**

簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）

【公的年金給付等受給者】

- 「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）」、「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」と一緒に提出してください。
- 申請者と生計を同じくする扶養義務者などの方がいる場合は、その方の前々年の年間収入額も勘案して支給を決定しますので、本申立書（「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」）をご提出ください。
- 下記にある⑤の【要件】を満たす場合に支給の対象となります。

①令和5年2月28日時点で申請者と生計を同じくしていた方の属性にチェック（☑）してください。

父母 祖父母 子 孫 曾祖父母 曾孫 兄弟姉妹 配偶者

氏名 **伊勢崎 一郎**

②①で選択した方の前々年（令和3年1月～令和3年12月）の年間収入の内訳をご記入ください。

※年間の額をご記入ください。

	金額							円	注意事項
給与収入【A】			6	0	0	0	0	0	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※ 課税証明書 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】			1	5	0	0	0	0	※公的年金収入がある場合にご記入ください。 ※遺族に対して支給されるものも含まれます。 ※ 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。

※上記以外の収入については記載不要です。

③前々年（令和3年1月～令和3年12月）の年間収入の合計額をご記入ください。

年間収入額 (A+B+C)			2	1	0	0	0	0	0	円	※青枠の収入額の合計額をご記入ください。
------------------	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

④①の方が生計を同じくし養っている親族（令和3年12月31日時点で扶養を行っている者）の氏名をご記入ください。【☆】

	フリガナ	該当する場合は○
	氏名	70歳以上（配偶者以外） の親族
1	イセサキ ウメ 伊勢崎 梅	
2		
3		

	フリガナ	該当する場合は○
	氏名	70歳以上（配偶者以外） の親族
4		
5		
6		

（次ページに続きます）

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
<input checked="" type="checkbox"/>	人数	
	0人	3,725,000円
<input checked="" type="checkbox"/>	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。

【要件チェック】	
i	左側で選択した基準額 4,200,000 円
ii	④の○の数×60,000円 0 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) 4,200,000 円	
∨	
年間収入額 (③) 2,100,000 円	

→【要件】③の年間収入額が収入基準額を下回っていること。

※【要件】を満たさない場合でも、「簡易な所得額申告書」(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。 収入額の方かる書類(課税証明書や年金額改定通知書等)を提出しています。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村等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 5 年 6 月 1 日

申請者氏名

伊勢崎 花子

扶養義務者氏名

伊勢崎 一郎

それぞれが直筆で記入してください。

簡易な所得額の申立書 【公的年金給付等受給者】

○「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」の【要件】又は「簡易な収入額の申立書（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	伊勢崎 花子	属性	<input checked="" 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 「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」の②または「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」の③の金額をご記入ください。	
年間収入額	5 0 0 0 0 0 0 円

控除等

B Aの年間収入額のうち、養育費に係る控除の額（前々年分）	
養育費を記入した方	0 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の年間収入額のうち、給与収入に係る給与所得控除の額（前々年分）	
給与収入を記入した方	0 円 ※前々年（令和3年1月～令和3年12月）の控除額をご記入ください。

D Aの年間収入額のうち、事業収入、不動産収入に係る必要経費の額（前々年分）	
事業収入又は不動産収入を記入した方	1 3 0 0 0 0 0 円 ※前々年（令和3年1月～令和3年12月）の経費をご記入ください。 ※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の年間収入額のうち、公的年金等収入に公的年金等控除の額（前々年分）																			
年金収入を記入した方	7 0 0 0 0 0 円 ※下記の表より控除額を確認し、ご記入ください。																		
公的年金等控除	<table border="1"> <tr> <td>65歳未満</td> <td>①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計）</td> <td>分が130万円以下の方 → 70万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> <td>130万円超410万円以下の方 → 公的年金等収入分×25%+37.5万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> <td>410万円超770万円以下の方 → 公的年金等収入分×15%+78.5万円</td> </tr> <tr> <td>65歳以上</td> <td>①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計）</td> <td>分が330万円以下の方 → 120万円</td> </tr> <tr> <td></td> <td>②</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td></td> <td>③</td> <td>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</td> </tr> </table>	65歳未満	①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計）	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（課税年金収入と非課税年金収入の合計）	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
65歳未満	①Aの額のうち年金収入（課税年金収入と非課税年金収入の合計）	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（課税年金収入と非課税年金収入の合計）	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 (小規模企業共済等掛金控除)	a	1 2 0 0 0 0 0 円	e		円
控除名 (特別障害者控除)	b	4 0 0 0 0 0 0 円	f		円
控除名 ()	c		g		円
控除名 ()	d		h		円
その他控除額合計 (a + b + c + d + e + f + g + h)					円

※令和3年の課税証明書に記載のある、以下の控除の金額をご記入ください。

- ・雑損控除【記載額】
- ・医療費控除課【記載額】
- ・小規模企業共済等掛金控除【記載額】
- ・障害者控除【27万円】
- ・特別障害者控除【40万円】
- ・寡婦控除（児童の母の場合を除く）【27万円】
- ・ひとり親控除（児童の父母の場合を除く）【35万円】
- ・勤労学生控除【27万円】

その他、内用牛の売却による事業所得がある場合や、純損失の繰越控除などがある場合にもご記入いただけます。
なお、社会保険料控除、生命保険料控除、地震保険料控除、寄附金控除、配偶者控除、扶養控除、基礎控除については記載できません。
※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	
	8 0 0 0 0 0 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所得額 $A - (B + C + D + E + F + G)$	
年間所得額	2 4 0 0 0 0 0 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。

（次ページに続きます）

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	2,680,000 円
ii ☆の◎の数×150,000円	150,000 円
iii ☆の○の数×100,000円	0 円
所得基準額 (i + ii + iii)	2,830,000 円
	∨
年間所得額 (表面のH)	2,400,000 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
	∨
年間所得額 (表面のH)	円

→【所得要件】Hの年間所得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欄を記入した場合のみ)
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、市区町村等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 5 年 6 月 1 日

申請者氏名

伊勢崎 花子

扶養義務者氏名