

鹿屋市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（ひとり親世帯分）支給事業実施要綱の一部を改正する要綱

鹿屋市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（ひとり親世帯分）支給事業実施要綱（令和3年鹿屋市告示第255号）の一部を次のように改正する。

題名中「鹿屋市低所得の子育て世帯」を「鹿屋市令和5年度低所得の子育て世帯」に改める。

第1条中「令和4年5月24日付け子発0524第1号厚生労働省子ども家庭局長通知」に基づき、新型コロナウイルス感染症による影響が長期化する中で、」を「令和5年4月10日付けこ支家第13号こども家庭庁支援局長通知」に基づき、食費等の物価高騰の影響を受けて損害を受けた」に改める。

第2条第1号中「市は」を「市長は」に、「令和4年4月分」を「令和5年3月分」に改め、同条第2号中「令和4年4月分」を「令和5年3月分」に、「令和元年」を「令和3年」に改め、同条第3号中「令和4年4月分」を「令和5年3月分」に、「新型コロナウイルス感染症」を「食費等の物価高騰」に改め、同条第4号中「分）の支給について（令和4年5月24日付け子発0524第1号厚生労働省子ども家庭局長」を「以外の低所得の子育て世帯分）の支給について（令和5年4月10日付けこ支家第14号こども家庭庁支援局長」に改め、同条第5号の表中「令和4年4月1日」を「令和5年3月1日」に改め、「又はこれと同様の事情にあると認められる児童」を削り、「令和2年度予備費閣議決定日」を「令和4年度予備費閣議決定日（令和5年3月28日）」に改める。

第4条第1項中「市は」を「市長は」に改め、同条第2項中「低所得の子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯分）受給拒否の届出書」を「令和5年度低所得の子育て世帯生活支援特別給付金（ひとり親世帯分）受給拒否の届出書」に改め、同条第3項中「令和4年6月3日」を「市長が別に定める日」に改める。

第5条第1号中「令和4年4月分」を「令和5年3月分」に改め、同条第2号中「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（ひとり親世帯分）支給口座登録等の届出書」を「令和5年度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（ひとり親世帯分）支給口座登録等の届出書」に改める。

第6条第2項中「令和5年2月28日」を「令和6年2月29日」に改める。

第7条第1項中「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（ひとり親世帯分）申請書」を「令和5年度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（ひとり親世帯分）申請書」に改め、同条第4項中「及び」を「並びに」に、「、給与明細書」を「及び給与明細書」に改める。

第11条第2項中「令和4年4月分」を「令和5年3月分」に、「令和5年3月31日」を「令和6年3月29日」に改め、同条第3項中「令和5年3月31日」を「令和6年3月29日」に改める。

別記第1号様式から第4号様式までを次のように改める。

別記

第1号様式（第4条様式）

令和5年度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（ひとり親世帯分） 受給拒否の届出書

市区町村  
受付印

鹿屋市長 様

- 私は、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（ひとり親世帯分）の受給について拒否することを、ここに届け出ます。
- 本届出により、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（ひとり親世帯分）の受給を拒否する者が本人であることを証明するため、本人確認資料を下欄に貼付し、提出します。

年 月 日

届出者住所 \_\_\_\_\_

届出者氏名 \_\_\_\_\_

届出者連絡先 ( ) \_\_\_\_\_

本人確認書類添付箇所

※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

第2号様式（第5条関係）

令和5年度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（ひとり親世帯分）支給口座登録等の届出書

|  |
|--|
| 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（ひとり親世帯分）支給市区町村 |
| 鹿屋市長 様                                     |



1 届出者

|              |    |      |        |
|--------------|----|------|--------|
| (フリガナ)<br>氏名 | 性別 | 生年月日 | 現住所    |
|              |    | 年月日  | 電話 ( ) |
|              |    |      | 証書番号   |

下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。

2 新規振込先指定口座（児童扶養手当を受給している御本人名義の口座に限ります。）

- ア 指定の金融機関口座（原則、1の届出者の口座とします。）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                 | 分類         | 口座番号<br>(左記でお書きください。) | 口座名義(フリガナのみ)                         |
|--|---------------------|------------|-----------------------|--------------------------------------|
| 1. 銀行 5. 農協<br>2. 金庫 6. 漁協<br>3. 信組 7. 信連<br>4. 信連 | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1普通<br>2当座 |                       | ※1 「1届出者」名義に限る。<br>2 通帳の表記に合わせてください。 |
| 金融機関コード  | 支店コード               |            |                       |                                      |

- ※1 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)を御記入ください。  
2 長期間入出金のない口座を記入しないで下さい。

- イ 窓口での現金支給を希望

※金融機関の口座が作れない方等、どうしても口座による受け取りができない方は、本人確認資料を裏面に添付してください。

【誓約・同意事項】（チェック欄（）に『』を入れてください。）

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> 市が支給決定をした後、届出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、市が届出者に連絡・確認できない場合に、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（ひとり親世帯分）が支給されないことに同意します。 |
|---|

提出書類

- 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（ひとり親世帯分）支給口座登録等の届出書（本書）  
※必要事項を御記入ください。
- 受取口座を確認できる書類の写し（コピー）（※「2新規振込先指定口座」で「ア」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）を御用意ください。
- 届出者本人確認書類の写し（コピー）  
※届出者の運転免許証、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）を御用意ください。

第3号様式（第7条様式）

公的年金給付等受給者用

令和5年度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（ひとり親世帯分）申請書（請求書）

|        |
|--------|
| 支給市区町村 |
| 鹿屋市長 様 |

市区町村  
受付印

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                                       |                                      | 年               | 月   | 日                                    |
| (フリガナ)<br>氏名                              | 性別                                   | 生年月日            | 現住所                                       |                                      |
|   |                                      | 年 月 日           | 電話 ( )                                    |                                      |
| 公的年金受給状況                                  |                                      | 基礎年金番号<br>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 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"/> 受けることができる (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 type="checkbox"/> 受けることができない       |                                      |

注1 「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、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「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。

2 「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)<br>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   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 2   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 3   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 4   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 5   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |

注1 「監護等」とは、児童扶養手当の支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。

2 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。

3 「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。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ、20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等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い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     |    | 有・無       |
| 扶養義務者     |    | 有・無       |

注 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 | 人 | 申請額・請求額 | 円 |
|-------|---|---------|---|

注1 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。

2 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

（裏面も確認してください。）

- 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、次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。)  
 ※ 既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等の認定を受けている場合は不要です。

| 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 type="checkbox"/> | 父又は母が死亡した児童             |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母が障害の状態にある児童         |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母の生死が明らかでない児童        |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母が引き続き1年以上遺棄している児童   |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母がDV被害に関する保護命令を受けた児童 |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母が引き続き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        |

注1 「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。「父又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。  
 2 「遺棄」とは、父又は母が児童と同居しないで監護義務を全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をしている必要があります。振込先金融機関口座確認書類の添付は不要です。
- 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   | 分類         | 口座番号<br>(左記からお書きください。) | 口座名義 (フリガナのみ)<br>注1 「申請・請求者」名義に限る。<br>注2 通帳の表記に合わせてください。 |
|---------|-------|------------|------------------------|--|
| 金融機関コード | 支店コード | 1普通<br>2当座 |                        |  |

注1 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) を御記入ください。  
 2 長期間入出金のない口座を記入しないでください。

- 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できない方が対象となります。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。)

- 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。  
 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、市が必要な住民基本台帳情報、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。
- 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、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。
- 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、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。
- 既に他の市町村等で給付金 (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

- 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 (ひとり親世帯分) 申請書 (請求書) (本書)  
 ※ 必要事項を御記入ください。
- 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) を御用意ください。
- 受取口座を確認できる書類の写し (コピー) (※「6 受取方法」で「ア」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) を御用意ください。
- 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御用意ください (既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等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 (別記第4号様式)  
 ※ 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。

令和5年度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（ひとり親世帯分）申請書（請求書）

支給市区町村

鹿屋市長 様

市区町村  
受付印

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 年 月 日

|   |                 |   |        |
|---|-----------------|---|--------|
| (フリガナ)<br>氏名                              | 性別              | 生年月日                                      | 現住所    |
|   |                 | 年 月 日                                     | 電話 ( ) |
| 公的年金受給状況                                  | 基礎年金番号<br>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 type="checkbox"/> 受けることができる (種類: ) |                 | <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 type="checkbox"/> 受けることができない       |        |

- ※1 「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、老齢厚生年金及び退職共済年金を含む。）」、「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。  
※2 「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

申請時点において、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)<br>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   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 2   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 3   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 4   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |
| 5   |              |    |    |       | 年 月 日 |         |               |

- 注1 「監護等」とは、児童扶養手当の支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。  
注2 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申請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。  
注3 「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。申請時点において、障害の状態にある者で、18歳到達後最初の3月31日を経過し、かつ、20歳未満である者については、障害の状態を確認するため、特別児童扶養手当証書等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い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     |    | 有・無       |
| 扶養義務者     |    | 有・無       |

注 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 | 人 | 申請額・請求額 | 円 |
|-------|---|---------|---|

- 注1 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」に記載された児童の人数になります。  
注2 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

(裏面も確認してください。)

**5 児童扶養手当の支給要件**（申請時点において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、次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。）  
注 既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等の認定を受けている場合は不要です。

| 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 type="checkbox"/> | 父又は母が死亡した児童             |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母が障害の状態にある児童         |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母の生死が明らかでない児童        |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母が引き続き1年以上遺棄している児童   |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母がDV被害に関する保護命令を受けた児童 |
| <input type="checkbox"/> | 父又は母が引き続き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        |

注1 「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。「父又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。  
2 「遺棄」とは、父又は母が児童と同居しないで監護義務を全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をしている必要があります。振込先金融機関口座確認書類の添付は不要です。
- 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                 | 分類           | 口座番号<br><small>(左記でお書きください。)</small> | 口座名義 <small>(フリガナのみ)</small><br>注1 「申請・請求者」名義に限る。<br>注2 通帳の表記に合わせてください。 |
|---------|--------------------------------------|---------------------|--------------|--------------------------------------|---|
| 金融機関コード | 1. 銀行 5. 農協                          | 本・支店<br>本・支所<br>出張所 | 1 普通<br>2 当座 |                                      |   |
|         | 2. 金庫 6. 信託<br>3. 信組 7. 信連連<br>4. 信連 |                     |              |                                      |   |

注1 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）を御記入ください。  
2 長期間入金のない口座を記入しないでください。

- 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でき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。）

- 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。
- 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、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、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。
- 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、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。
- 既に他の市町村等で給付金（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   |
|--|
| <input type="checkbox"/> 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（ひとり親世帯分）申請書（請求書）（本書）<br>※必要事項を御記入ください。  |
| <input type="checkbox"/> 申請者・請求者本人確認書類の写し（コピー）<br>※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）を御用意ください。  |
| <input type="checkbox"/> 受取口座を確認できる書類の写し（コピー）（※「6 受取方法」で「ア」を選択した場合に限る。）<br>※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）を御用意ください。                                   |
| <input type="checkbox"/> 児童扶養手当の支給要件を確認できる書類<br>※戸籍謄本又は抄本を御用意ください（既に、児童扶養手当の受給資格について都道府県等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。） |
| <input type="checkbox"/> 簡易な収入（所得）額の申立書』（別記第4号様式）<br>※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。  |



第4号様式（第7条関係）

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】

（その1）

- 「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（ひとり親世帯分）申請書（請求書）」と一緒に御提出ください。
- 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）」も併せて御提出ください。
- 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御記入ください。 |    |  |  |  |  |  |  |  |   |      |  |
|---|----|--|--|--|--|--|--|--|---|------|--|
| ※年間の額を御記入ください。                            |    |  |  |  |  |  |  |  |   |      |  |
|   | 金額 |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 注意事項 |  |
| 養育費【A】                                    |    |  |  |  |  |  |  |  |   | 円    | ※ 養育費の支給を受けている場合に御記入ください。  |
| 給与収入【B】                                   |    |  |  |  |  |  |  |  |   | 円    | ※1 給与収入がある場合に御記入ください。<br>※2 課税証明書などの収入額が分かる書類を御提出ください。   |
| 事業収入又は不動産収入【C】                            |    |  |  |  |  |  |  |  |   | 円    | ※1 事業収入又は不動産収入がある場合に御記入ください。<br>※2 帳簿などの収入額が分かる書類を御提出ください。   |
| 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】」で計算した額を御記入ください。  |
| 年金収入【a】                                   |    |  |  |  |  |  |  |  |   | 円    | ※1 公的年金収入がある場合に御記入ください。<br>※2 遺族に対して支給されるものも含まれます。<br>※3 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分かる書類を御提出ください。 |
| 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、該当する金額を御記入ください。  |

※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 |

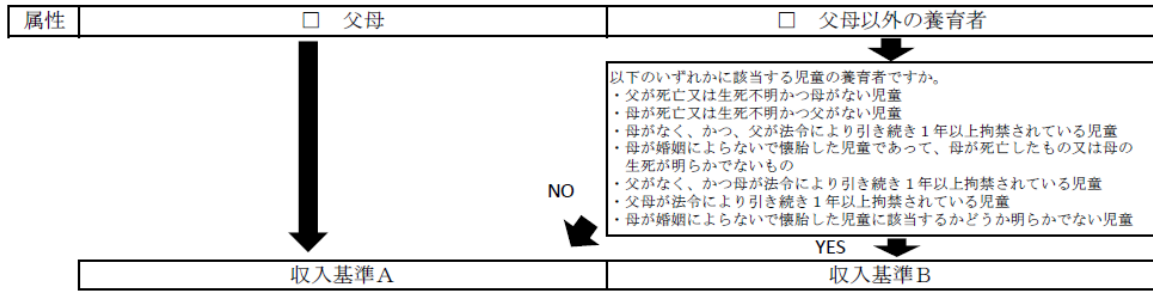
※5人以上いる場合は、1人増えるごとに36,600円（年額）を加算してください。

| 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御記入ください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                         |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|-------------------------|
| 年間収入額<br>(A+B+C+D)                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※上表の太枠の収入額の合計額を御記入ください。 |

（裏面も確認してください。）

③要件に該当するか確認してください。

(1) 次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。）又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）の氏名を御記入ください。【☆】

| 収入基準Aの方 |    |                          |                         | 収入基準Bの方 |    |                     |
|---------|----|--------------------------|-------------------------|---------|----|---------------------|
| フリガナ    | 氏名 | 該当する場合は◎または○             |                         | フリガナ    | 氏名 | 該当する場合は○            |
|         |    | 16歳以上29歳未満<br>の親族<br>(◎) | 70歳以上<br>の親族、配偶者<br>(○) |         |    | 70歳以上（配偶者以外）<br>の親族 |
| 1       |    |                          |                         | 1       |    |                     |
| 2       |    |                          |                         | 2       |    |                     |
| 3       |    |                          |                         | 3       |    |                     |
| 4       |    |                          |                         | 4       |    |                     |
| 5       |    |                          |                         | 5       |    |                     |

(3) (2) で御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御記入ください。

| (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御記入ください。

(4) 要件に該当するかの計算を行ってください。

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 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 |
| 年間収入額 (表面の②)          | 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、「簡易な所得額の申立書（所得申告書用）」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、氏名を御記入ください。）

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 【要件】に該当しています。    | <input type="checkbox"/> 収入額が分かる書類（課税証明書、年金額改定通知書等）を提出しています。 |
| <input type="checkbox"/> 本申立ての内容に相違ありません。 |  |
| 年 月 日                                     | 申請者氏名  |

## 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】

(その2)

- 「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）」と一緒に御提出ください。  
 ○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、本申立書（「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」）を御提出ください。  
 ○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 |  |
|----|--|

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御記入ください。

※年間の額を御記入ください。

|                | 金額 | 注意事項   |
|----------------|----|--|
| 給与収入【A】        | 円  | ※1 給与収入がある場合に御記入ください。<br>※2 課税証明書などの収入額が分かる書類を御提出ください。   |
| 事業収入又は不動産収入【B】 | 円  | ※1 事業収入又は不動産収入がある場合に御記入ください。<br>※2 帳簿などの収入額が分かる書類を御提出ください。   |
| 年金収入【C】        | 円  | ※1 公的年金収入がある場合に御記入ください。<br>※2 遺族に対して支給されるものも含まれます。<br>※3 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御提出ください。 |

※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御記入ください。

|                  |   |                         |
|------------------|---|-------------------------|
| 年間収入額<br>(A+B+C) | 円 | ※上表の太枠の収入額の合計額を御記入ください。 |
|------------------|---|-------------------------|

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

|   | フリガナ |                                 |   | フリガナ |                                 |
|---|------|---------------------------------|---|------|---------------------------------|
|   | 氏名   | 該当する場合は○<br>70歳以上（配偶者以外）<br>の親族 |   | 氏名   | 該当する場合は○<br>70歳以上（配偶者以外）<br>の親族 |
| 1 |      |                                 | 4 |      |                                 |
| 2 |      |                                 | 5 |      |                                 |
| 3 |      |                                 | 6 |      |                                 |

（裏面も確認してください。）

⑤④で御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 |
|                  | 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御記入ください。

| 【要件チェック】       |  |   |
|----------------|--|---|
| i              | 左表で選択した基準額                                   | 円 |
| ii             | ④の○の数×60,000円<br>(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算) | 円 |
| 収入基準額 (i + ii) |  | 円 |
|                |  | V |
| 年間収入額 (③)      |  | 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、「簡易な所得額の申告書(所得申告書用)」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、氏名を御記入ください。)

【要件】に該当します。     収入額の方かる書類(課税証明書、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、市が必要な扶養義務者の住民基本台帳情報、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。

本申立ての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

# 簡易な所得額の申立書（所得申告者用） 【公的年金給付等受給者】

(その3)

○「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 |  | 属性 | <input 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御記入ください。

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| A 「簡易な収入額の申立書（申請者本人用）」の②又は「簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）」の③の金額を御記入ください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 年間収入額   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※1 養育費の20%の金額を御記入ください。<br>※2 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                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※前々年（令和3年1月～令和3年12月）の控除額を御記入ください。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| 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                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | ※1 前々年（令和3年1月～令和3年12月）の経費を御記入ください。<br>※2 帳簿等の上記の経費が分かる書類を御提出ください。 |

|                                      |       |                                |                 |   |                           |  |  |  |  |   |                         |
|--------------------------------------|-------|--------------------------------|-----------------|---|---------------------------|--|--|--|--|---|-------------------------|
| 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                           |       |                                |                 |   |                           |  |  |  |  | 円 | ※下記の表より控除額を確認し、御記入ください。 |
| 公的年金等控除                              | 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                      |  |  |  |  |   |                         |
|                                      |       |                                | 130万円超410万円以下の方 | → | 公的年金等収入分×25%+37.5万円       |  |  |  |  |   |                         |
|                                      |       |                                | 410万円超770万円以下の方 | → | 公的年金等収入分×15%+78.5万円       |  |  |  |  |   |                         |
|                                      |       |                                | 分が330万円以下の方     | → | 120万円                     |  |  |  |  |   |                         |
|                                      |       |                                | 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 |  |  |  |  |   |                         |
|                                      |       |                                | 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   | a |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | e |  |  |  |  |  |  |  | 円 |   |
| 控除名   | b |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | f |  |  |  |  |  |  |  | 円 |   |
| 控除名   | c |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | g |  |  |  |  |  |  |  | 円 |   |
| 控除名   | d |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | h |  |  |  |  |  |  |  | 円 |   |
| その他控除額合計<br>(a + b + c + d + e + f + g + h) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |  |  |  |  |  |  |  |   | 円 |

※1 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御記入ください。

- ・雑損控除【記載額】
- ・医療費控除【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、肉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御記入いただけます。  
 なお、社会保険料控除、生命保険料控除、地震保険料控除、富附金控除、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。

※2 控除が4つ以上ある場合は、一つの控除名の欄に、2つの項番又は控除名を御記入ください。

|            |  |  |   |   |   |   |   |   |  |   |                         |
|------------|--|--|---|---|---|---|---|---|--|---|-------------------------|
| G 社会保険料相当額 |  |  |   |   |   |   |   |   |  |   |                         |
|            |  |  |   |   |   |   |   |   |  | 円 | ※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。 |
|            |  |  | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |   |                         |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 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  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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。

（裏面も確認してください。）

**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（申請者本人用又は扶養義務者等用）【☆】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        |
|-------------------------------------|----|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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御記入ください。

| チェックしてください。                         |    | 基準額        |
|-------------------------------------|----|------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 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御記入ください。

(3) 簡易な収入額の申立書（申請者本人用又は扶養義務者等用）【☆】を用いて計算を行ってください。

|                      |   |
|----------------------|---|
| i (2) で選択した基準額       | 円 |
| ii ☆の◎の数×150,000円    | 円 |
| iii ☆の○の数×100,000円   | 円 |
| 所得基準額 (i + ii + iii) | 円 |
|                      | V |
| 年間所得額 (表面のH)         | 円 |

|  |   |
|--|---|
| i (2) で選択した基準額                             | 円 |
| ii ☆の○の数×60,000円                           | 円 |
| <small>(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)</small> |   |
| 所得基準額 (i + ii)                             | 円 |
|  | V |
| 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、氏名を御記入ください。）

【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。  
(表面の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、市が必要な扶養義務者の住民基本台帳情報、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。

本申立ての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

# 簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用） 【家計急変者】

(その4)

- 「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（ひとり親世帯分）申請書（請求書）」と一緒に御提出ください。
- 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。

食費等の物価高騰の影響により、家計が急変しました。

→【要件1】①にチェックが入っていること。

- ※1 申請者又は申請者と生計を同じくする以下の方が食費等の物価高騰の影響で、家計が急変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、孫などの直系血族又は兄弟姉妹
 (※) 申請者本人が児童の父又は母の場合は、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。
- 2 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）」も併せて御提出ください。

②申請者の令和5年1月以後の任意の月の収入（1か月）の内訳及びその合計額を御記入ください。

| 令和__年__月             |                    | 円 | 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御記入ください。  |
|                      | 給与収入【B】            |   | ※1 給与収入がある場合に御記入ください。<br>2 給与明細書などの収入額が分かる書類を御提出ください。  |
|                      | 事業収入又は不動産収入【C】     |   | ※1 事業収入又は不動産収入がある場合に御記入ください。<br>2 帳簿などの収入額が分かる書類を御提出ください。  |
|                      | 年金相当収入【D】<br>(a-b) |   | ※ 年金収入【a】-児童扶養手当相当額【b】で計算した額を御記入ください。  |
|                      | 年金収入【a】            |   | ※1 公的年金収入がある場合に御記入ください。<br>2 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>3 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分かる書類を御提出ください。 |
|                      | 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、下記児童扶養手当相当額早見表を確認し、該当する金額を御記入ください。   |
| 収入合計額【A + B + C + D】 |                    |   | ※ 【A】から【D】の収入額の合計額を御記入ください。  |

※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       | 10,160円 |
| 児童2人       | 15,250円 |
| 児童3人       | 18,300円 |
| 児童4人       | 21,350円 |

※5人以上いる場合は、1人増えるごとに3,050円（月額）を加算してください。

× 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 円

→扶養親族が1人の場合には、③が365万円未満であれば【要件2】を満たすため、④の記載は不要です。

（裏面を確認してください。）





## 簡易な収入見込額の申立書（扶養義務者等用） 【家計急変者】

(その5)

- 「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（ひとり親世帯分）申請書（請求書）」、「簡易な収入見込額の申立書（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。

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 |  |
|----|--|

②令和5年1月以後の任意の月の収入（1か月）の内訳及びその合計額を御記入ください。

|                      |                    | 令和__年__月 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 | 注意事項 |   |  |
|----------------------|--------------------|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|------|---|--|
| 収入内訳                 | 給与収入<br>【a】        |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |      | 円 | ※1 給与収入がある場合に御記入ください。<br>※2 給与明細書などの収入額が分かる書類を御提出ください。   |
|                      | 事業収入又は不動産収入<br>【b】 |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |      | 円 | ※1 事業収入又は不動産収入がある場合に御記入ください。<br>※2 帳簿などの収入額が分かる書類を御提出ください。   |
|                      | 年金収入<br>【c】        |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |      | 円 | ※1 公的年金収入がある場合に御記入ください。<br>※2 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>※3 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分かる書類を御提出ください。 |
| 収入合計額<br>【a + b + c】 |                    |          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |      | 円 | ※【a】から【c】の収入額の合計額をご御記入ください。  |

※上記以外の収入については記入不要です。 × 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 |  |
|---------|--|

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<br>氏名 |  | 該当する場合は○<br>70歳以上（配偶者以外）<br>の親族 |   | フリガナ<br>氏名 |   | 該当する場合は○<br>70歳以上（配偶者以外）<br>の親族 |
|---|------------|--|---------------------------------|---|------------|---|---------------------------------|
|   | 1          |  |                                 |   |            | 4 |                                 |
| 2 |            |  |                                 | 5 |            |   |                                 |
| 3 |            |  |                                 | 6 |            |   |                                 |

⑤④で御記入いただいた人数にチェックをし、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        | 【要件チェック】 |                             |
|-------------------------------------|----|------------|----------|-----------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 人数 |            | i        | 左表で選択した基準額                  |
|                                     | 0人 | 3,725,000円 |          | 円                           |
|                                     | 1人 | 4,200,000円 | ii       | ④の○の数×60,000円               |
|                                     | 2人 | 4,675,000円 |          | 円                           |
|                                     | 3人 | 5,150,000円 |          | (○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算) |
|                                     | 4人 | 5,625,000円 |          | 収入基準額 (i + ii)              |
|                                     | 5人 | 6,100,000円 |          | 円                           |
|                                     | 人  | 円          |          | V                           |
|                                     |    |            |          | 年間収入見込額 (③)                 |
|                                     |    |            |          | 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御記入ください。

→ 【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、「簡易な収入見込額の申立書（所得申告者用）」の要件を満たすことにより支給の対象となります。

（裏面も確認してください。）

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

- 【要件】に該当します。       収入額が分かる書類（給与明細書、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、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。
- 本申立ての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

# 簡易な所得見込額の申立書（所得申告者用）

## 【家計急変者】

(その6)

○「簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用）」の【要件2】又は「簡易な収入見込額の申立書（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。

★所得で申立てをし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 |  | 属性 | <input 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御記入してください。

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| A 「簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用）」又は「簡易な収入見込額の申立書（扶養義務者等用）」の③の金額を御記入ください。 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年間収入見込額   | 円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### 控除等

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| B Aの年間収入見込額のうち、給与収入に係る給与所得控除の見込額（12か月分）   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 養育費を記入した方   | 円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <small>※1 養育費の20%の金額を御記入ください。<br/>         ※2 1円未満の端数が生じる場合は四捨五入してください。</small> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| C Aの年間収入見込額のうち、給与収入に係る給与所得控除の見込額（12か月分） |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給与収入を記入した方                              | 円   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <small>※ 以下により控除額を計算の上、御記入ください。</small> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 給与所得控除                                  | <small>①Aの額のうち給与収入分が65万円未満 → 給与収入分の全額<br/>         ②Aの額のうち給与収入分が65万円超162.5万円以下 → 65万円<br/>         ③Aの額のうち給与収入分が162.5万円超180万円以下 → 給与収入分×40%<br/>         ④Aの額のうち給与収入分が180万円超360万円以下 → 給与収入分×30%+18万円<br/>         ⑤Aの額のうち給与収入分が360万円超660万円以下 → 給与収入分×20%+54万円</small> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| D Aの年間収入見込額のうち、事業収入、不動産収入に係る必要経費の見込額（12か月分）  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業収入又は不動産収入を記入した方  | 円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <small>※1 Aを算出するための任意の1か月の事業又は不動産収入のために要した経費の12か月相当額を御記入ください。<br/>         ※2 帳簿等の上記の経費が分かる書類を御提出ください。</small> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|   |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| E Aの年間収入見込額のうち、公的年金等収入に係る公的年金等控除の見込額（12か月分） |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年金収入を記入した方                                  | 円     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <small>※ 以下により控除額を計算の上、御記入ください。</small>     |       |   |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 65歳未満 | <small>①Aの額のうち年金収入分が130万円以下の方 → 70万円<br/>         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<br/>         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</small>              |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 65歳以上 | <small>①Aの額のうち年金収入分が330万円以下の方 → 120万円<br/>         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<br/>         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</small> |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| F その他の控除                                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| ( 控除名 )                                  | a |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| ( 控除名 )                                  | b |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| ( 控除名 )                                  | c |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| ( 控除名 )                                  | d |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| その他控除額合計 (a + b + c + d + e + f + g + h) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

※1 別添の「控除対象一覧表」のうち、当てはまるものの項番又は控除名を御記入ください。  
 ※2 控除が4つ以上ある場合は、一つの控除名の欄に、2つの項番又は控除名を御記入ください。

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| G 社会保険料相当額                             |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 円 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 0 0 0 0                              |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <small>※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。</small> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| H 各控除等の控除後の年間所得見込額 A - ( B + C + D + E + F + G ) |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年間所得見込額  | 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。

(裏面も確認してください。)

**I 要件に該当するか確認してください。**

(1) 次のどちらか当てはまる方を選択してください。

簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用）  
収入基準Aの方

その他の方

(2) 簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用又は扶養義務者等用）【☆】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御記入ください。

| 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御記入ください。

(3) 簡易な収入見込額の申立書（申請者本人用又は扶養義務者等用）【☆】を用いて計算を行ってください。

|                      |   |
|----------------------|---|
| i (2) で選択した基準額       | 円 |
| ii ☆の◎の数×150,000円    | 円 |
| iii ☆の○の数×100,000円   | 円 |
| 所得基準額 (i + ii + iii) | 円 |
|                      | V |
| 年間所得見込額 (表面のH)       | 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 |
|                             | V |
| 年間所得見込額 (表面のH)              | 円 |

→【所得要件】Hの年間所得見込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、氏名を御記入ください。）

- 【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。  
（表面のD欄に記入した場合のみ）
- 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年間の所得見込額が所得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、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。
- 本申立ての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

(別添)

## 控除対象一覧表

### 控除できるもの

| 項番 | 控除名                                     | 控除できる場合   | 控除額           |
|----|---|---|---------------|
| ①  | 生活災害、盗難、横領にあつた方へ（生活を同じくする親族でも可）         |   | 支払額<br>（見込含む） |
|    | 雑損控除                                    | 申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする親族の方の住宅や家財などが災害、盗難又は横領により損失した場合、その取り壊し費用や除去費用、原状回復費用などがあれば控除できます。（保険金で補填される金額は対象外です。）        |               |
| ②  | 医療にかかっている方へ（生活を同じくする親族でも可）              |   | 支払額<br>（見込含む） |
|    | 医療費控除                                   | 申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする親族の方が医療費を支払った場合に、その医療費について控除できます。（保険金で補填される金額は対象外です。）  |               |
| ③  | 小規模企業経営者、個人事業主で一定の掛金を払っている方やiDeCoに加入の方へ |   | 支払額<br>（見込含む） |
|    | 小規模企業共済等掛金控除                            | 申立書に記載のある方が、小規模企業の経営者などのための退職金制度である小規模共済掛金、企業型確定拠出年金での加入者掛金、個人型確定拠出年金（iDeCo）などの掛金を支払った場合に、その掛金について控除できます。             |               |
| ④  | 障害をお持ちの方や障害をお持ちの方と一緒に生活をしている方へ          |   | 27万円          |
|    | 障害者控除                                   | 申請時点において、申立書に記載のある方またはその方と生活を同じくする配偶者や養っている親族が、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている、身体障害者手帳に身体上の障害がある者として記載されているなどの一定の障害がある場合に控除できます。 |               |
| ⑤  | 重い障害をお持ちの方や重い障害をお持ちの方と一緒に生活をしている方へ      |   | 40万円          |
|    | 特別障害者控除                                 | ④のうち、一定の障害のある方が精神障害者保健福祉手帳に障害等級1級と記載されている、身体障害者手帳に障害の程度が1級または2級と記載されているなど、一定の障害の程度である場合は④の27万円ではなく、40万円の控除となります。      |               |
| ⑥  | ひとり親の方へ（児童の母以外）                         |   | 27万円          |
|    | 寡婦控除                                    | 申請時点において、申立書に記載のある方（母を除く）が、寡婦である場合に控除できます。  |               |
| ⑦  | ひとり親の方へ（児童の父又は母以外）                      |   | 35万円          |
|    | ひとり親控除                                  | 申請時点において、申立書に記載のある方（父、母を除く）が、ひとり親である場合に控除できます。  |               |
| ⑧  | 働きながら学校に通っている方へ                         |   | 27万円          |
|    | 勤労学生控除                                  | 申請時点において、申立書に記載のある方が、働きながら学校に通っている場合に控除できます。  |               |
| ⑨  | 農業を営み、肉用牛を特定の市場で売却している方へ                |   | 支払額<br>（見込含む） |
|    | 肉用牛の売却による事業所得                           | 申立書に記載のある方が農業を営んでおり、肉用牛のうち一定のものを特定の市場で売却した場合に控除できます。  |               |

※ 上記の「控除名」の他にも、純損失の繰越控除（個人事業主で青色申告を行っている方）、雑損失の繰越控除（昨年以前に雑損控除をおこなっていた方）などができる場合があります。

## 附 則

- 1 この要綱は、令和5年4月17日から施行する。
- 2 鹿屋市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（ひとり親世帯分）支給事業の実施に必要な準備行為は、前項の規定にかかわらず、この要綱の施行の日前においても行うことができる。