

様式第4号(第7条関係) 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】

- 「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)」及び「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)」)を提出してください。
- 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記入してください。

※年間の額を記入してください。

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

※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記入してください。

年間収入額  
(A+B+C)

円

※青枠の収入額の合計額を記入してください。

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)の氏名を記入してください。【☆】

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

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

(次ページに続きます。)

⑤④で記入して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記入してください。

| 【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<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『✓』を入れていただき、氏名を記入してください。)

- 【要件】に該当します。       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。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査等するため、桶川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