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】

○「ひとり親世帯臨時特別給付金申請書（請求書）【基本給付】」、「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申請者の生活を経済的に支えてい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２年２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。
収入内訳	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。
収入内訳	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○ 70歳以上（配偶者以外）の親族		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			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。 ✓	人数	基準額
	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。

【要件チェック】

i	左側で選択した基準額	円
ii	④の○の数×60,000円 （○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
	＜	
	年間収入見込額（③）	円

→【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」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、伊佐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　　㊞（※）

※自署（本人が手書きで記入）した場合は、押印は必要ありません。