

- 「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（ひとり親世帯以外分）申請書」と一緒にご提出ください。
- 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。

① 下記にチェック（）してください。

新型コロナウイルス感染症の影響により、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（③-1、③-2で収入が高い方）が新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、収入が減少した場合にチェックしてください。
 ※③-1と③-2の収入比較の結果、令和4年度分の市町村民税均等割が課税のため給付金の支給対象とならなかった者（児童手当等の受給者や中学校修了以降の児童の養育者のうち主たる生計維持者）の方が収入が低く、その配偶者等の方が収入が高いため申請者となる場合は、家計として、申請者（児童手当受給者等の配偶者等）又はその配偶者等（児童手当受給者等）のうち少なくとも一方が新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少していれば「要件1」に該当することとなります。

②-1 申請者の令和4年1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 | | | | | 円 | 注意事項 |
|--------------|----------------|---|--|--|--|---|----------------------|--|
| 収入 | 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。 |
| | 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。 |
| | 年金収入【C】 | | | | | | 円 | ※公的年金収入（非課税除く）がある場合にご記入ください。 ※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。 | |

※複数の職に就いている方は、全ての収入について記入してください。
 ※上記以外の収入については記入不要です。



③-1 申請者の収入合計額を12倍した金額をご記入ください。

| | | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 年間収入見込額（申請者） | | | | | | | | 円 |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|---|

②-2 配偶者等の令和4年1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 | （※基本的に②申請者と同じ「年月」としてください） | | | | 円 | 注意事項 |
|--------------|----------------|---|---------------------------|--|--|---|----------------------|--|
| 収入 | 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。 |
| | 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。 |
| | 年金収入【C】 | | | | | | 円 | ※公的年金収入（非課税除く）がある場合にご記入ください。 ※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。 | |

※複数の職に就いている方は、全ての収入について記入してください。
 ※上記以外の収入については記入不要です。



③-2 配偶者等の収入合計額を12倍した金額をご記入ください。

| | | | | | | | | |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 年間収入見込額（配偶者等） | | | | | | | | 円 |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|---|

④ ③-1（申請者）の年間収入見込額が③-2（配偶者等）より高いことを確認して、申請者について限度額を記入してください。

| | | | | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 非課税相当収入限度額 | | | | | | | | 円 |
|------------|--|--|--|--|--|--|--|---|

※ ③-1（申請者）の年間収入見込額が③-2（配偶者等）より高いことを確認して、申請者について非課税相当収入限度額を記入してください。
 ※ 限度額は、下の早見表から、申請者の申請時点の「世帯の人数」にあてはまる金額を記入してください。
 ※ 申請者が申請時点で、障害者、未成年者、寡婦、ひとり親の場合は、非課税収入限度額は204,3万円とさせていただきます。
 ※ 給与収入、事業収入等、いずれの収入についても以下の早見表を利用してください。

<早見表>

| 世帯の人数（注） | 非課税相当収入限度額 |
|--------------|------------|
| 2人（例）夫（婦）子1人 | 156,0万円 |
| 3人（例）夫婦子1人 | 205,7万円 |
| 4人（例）夫婦子2人 | 255,7万円 |
| 5人（例）夫婦子3人 | 305,7万円 |
| 6人（例）夫婦子4人 | 355,7万円 |

（注）世帯人数は、以下の合計人数です。
 ・申請者本人
 ・同一生計配偶者（収入金額103万円以下の者）
 ・扶養親族（16歳未満の者も含む）

→【要件2】申請者について、③-1 年間収入見込額が ④非課税相当収入限度額以下であること。

※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」の要件を満たすことにより支給の対象となる場合があります。

（次ページに続きます）

