

---

## 申请书等 填写示例

---



# 申请书 (公共年金给付等领取者使用)

1 请填写申请人的相关信息。  
申请日期、姓名(片假名)、性别、出生日期、现地址、电话号码

2 请勾选您目前在横滨市的儿童抚养补贴之认定情况。

(1) 若已接受认定  
请填写儿童抚养补贴的证书号码。预先已向领取儿童抚养补贴者寄出通知书。  
请参照通知书信封上所写的证书号码。

231-0006  
横滨市中区本町6丁目50番地10

横滨 滨子 此处  
证书号码: 12345678 #00000000

已接受儿童抚养补贴认定者无需填写背面。  
但, 若最近(大致为上一次即令和3年度(2021年度)的现状申报之后)家庭成员构成(儿童或抚养义务人数量)有发生变化, 并且尚未向横滨市申报的人, 请填写背面的变更点项目。

(2) 若尚未接受认定  
无需填写证书号码, 请填写背面项目。

3 请务必确认“誓约和同意事项”。

○ 请不要填写此栏目。

様式第3号(第7条関係)

公的年金給付等受給者用

## 横浜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) 申請書

横浜市長

受付印

【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請者

フリガナ 氏名	性別	申請日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
ヨコハマ ハマコ 横浜 浜子	女	昭和 平成	60 4 1
現住所	電話番号		
〒231-0005 横浜市 中 区 本町6丁目50番地の10	045 (xxx) xxxx		

\*記名押印に代えて署名することができます。

### 2. 児童扶養手当の認定状況

私は、横浜市で児童扶養手当の認定を受けています。(全部支給停止の方も含みます。)  
⇒ 証書番号を記入してください。

証 書 番 号							
1	2	3	4	5	6	7	8

→ 令和3年度の現況届から世帯構成に変更がない方、又は、世帯構成の変更を以前に横浜市に届け出ている方 ⇒ 裏面の記入は不要です。  
→ 令和3年度の現況届から、世帯構成に変更があり、届出を行っていない方 ⇒ 裏面の記入が必要です。(変更箇所のみ現在の状況を記入してください。)

私は、児童扶養手当の認定を受けていません。  
⇒ 裏面の記入が必要です。

### 誓約・同意事項

- 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」という。)の支給要件に該当します。
- 給付金の支給要件の該当性等を審査するため、必要に応じて関係書類を提出すること、及び横浜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。
- 給付金の支給後、本申請書及び申立書等の申請書類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、給付金を返還します。
- 既に他の都道府県等で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を受給していた場合には、給付金を返還します。
- この申請は、給付金の支給に対してのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に係る申請又は各欄出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることを同意します。

以下の方は、裏面も記入してください。

注意  
前述の「2. 児童扶養手当の認定状況」で、  
 「私は、児童扶養手当の認定を受けていません。」とチェックした方  
 「私は、横浜市で児童扶養手当の認定を受けています。」にチェックし、世帯構成に変更があり、その旨を横浜市に届け出していない方

※審査書類使用欄(ご記入の必要はありません)

連絡事項	前住所地での受給有無	無	有
不足書類 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 収入申立書(本人・扶養義務者) <input type="checkbox"/> 所得申立書(本人・その他) <input type="checkbox"/> 公的年金等の受給が確認できる書類 <input type="checkbox"/> その他申立書( )			

下接背面。

## 填写示例 (背面)

### 申请书 (公共年金给付等领取者使用)

**4** **3. 公的年金等の受給状況について**  
 申請者又は受給者(児童)が受給している公的年金等(父又は母の死亡による遺族補償を含む)について記入してください。  
 公的年金等(遺族補償を含む)  
**遺族基礎年金**  
 (基礎年金番号: 0123456789)  
 受給者(該当者)に○  
 ・申請者  
 ・児童  
 ・その他( )

**5** **4. 監護等児童**  
 令和4年3月31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入してください。  
 (監護する児童が4名以上いる場合には、申請書2枚使用してください。)  
 (フリガナ)  

No.	氏名	続柄	性別	障害の有無	生年月日	同居・別居の別 ※
1	ヨコハマ ミナト 横浜 みなと	子	男	否	平成 23年 4月 1日	同居
2					平成 年 月 日	
3					平成 年 月 日	

 ※「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4年4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。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日現在に、かつの障害状態が継続している場合は、障害の状態を継続しているものとみなす場合があります。

**6** **5. 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。(記入人数が4名以上いる場合には、申請書を2枚使用してください。)  
 ※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。  

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	横浜 一郎	有・無
扶養義務者		有・無

**7** **6. 児童扶養手当の支給要件**  
 令和4年4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しているかについて、該当する項目のチェック欄(口)に「✓」を入れてください。  

支給要件	別途、提出が必要な申請書
<input type="checkbox"/> 父母が婚姻(法律婚)を解消した児童	児童扶養手当受給資格申請書
<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"/> 父または母が配偶者暴力防止法によ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	

 ※「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。

**8** **7. 金融機関口座** ※申請者の口座のみを記入。  
 (母の口座を記入欄)  

金融機関名	支店名	分類	口座番号(当座)	口座名義(フリガナのみ)
●●	▲▲	普通	0123456	ヨコハマ ハマコ

 ※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。  
 ※長期入出金のない口座を記入しないで下さい。

**4** 请填写申请人或受监护儿童所领取的公共年金等\*相关信息。\*含因父亲或母亲死亡而领取的家属补偿。  
 公共年金等的种类、基础年金号码, 领取人

**5** 请填写截至令和4年(2022年)3月31日的符合领取儿童抚养补贴条件儿童的相关信息。  
 姓名(片假名)、亲属关系、性别、有无残障、出生日期、是否同居

※此处填写的儿童, 年满18岁之后的第一个3月31日为迟于令和5年(2023年)3月31日的儿童, 或者在申请时身有残障且未满20岁的人。  
 ※“残障”指的是儿童抚养补贴法实施法令第1条第1项规定的残障状况。就满18岁后已度过第一个3月31日, 并且未满20岁的身有残障者, 视情况而定可能会进行残障状况确认。  
 ※监护的儿童为4名及以上而无法全数填写时, 请使用两张申请书。此时第2张填写正面的申请人信息和追加的儿童即可。

若您与所监护的儿童不住在一起, 需要另行提交分居监护申述书。

**6** 若有同居配偶或共同负担生计的扶养义务人, 请填写相关情况。并请务必勾选其公共年金的领取情况。

※扶养义务人指与申请人共同维持生计(或申请人为养育人时维持申请人生计)的申请人父母, 祖父母, 子女, 孙辈等直系血缘亲属。  
 ※扶养义务人为4名及以上而无法全数填写时, 请使用两张申请书。此时第2张填写正面的申请人信息和追加的扶养义务人即可。

有扶养义务人等时, 除了申请人本人之外, 还需提交扶养义务人的收入(所得)金额申述书。

**7** 请勾选令和4年(2022年)4月份的儿童抚养补贴支付条件相关项目。

**8** 请填写可接受转账的银行账号。请务必确认存折的记载内容后填写。持有人名义请以片假名填写。

### (此申请书需附加的资料)

住民票、公共年金等的领取证明书、各种申述书 等  
 ※已接受儿童抚养补贴认定者无需附加。

申请书 (家计突变者使用)

様式第3号(第7条関係)

家計急変者

横浜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) 申請書

横浜市長

受付印

【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、申請します。

1. 申請者

フリガナ 氏名 ヨコハマ ハマコ 横浜 浜子	性別 女	申請日 令和 〇 年 〇 月 〇 日 生年月日 令和 60 年 4 月 1 日 平成
現住所 〒231-0005 横浜市 中 区 本町6丁目50番地の10	電話番号 045 (x x x) x x x x	

\* 記名規則に代えて記名することができます。

2. 児童扶養手当の認定状況

私は、横浜市で児童扶養手当の認定を受けています。(全部支給停止の方も含まれます。)  
⇒ 証書番号を記入してください。

証 書 番 号							
1	2	3	4	5	6	7	8

令和3年度の現況届から世帯構成に変更がない方、又は、世帯構成の変更を以前に横浜市に届け出ている方 ⇒ 表面の記入は不要です。  
令和3年度の現況届から、世帯構成に変更があり、届出を行っていない方 ⇒ 表面の記入が必要です。(変更箇所のみ現在の状況を記入してください。)

私は、児童扶養手当の認定を受けていません。  
⇒ 表面の記入が必要です。

【誓約・同意事項】

- 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」という。)の支給要件に該当します。
- 給付金の支給条件の届出事項等を変更するため、必要に応じて関係機関を提出すること、及び横浜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開等の取組を行うことと必要な資料の提供を他の行政機関に求める提供することに同意します。
- 給付金の支給後、本申請書及び申立書等の申請書類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、給付金を返還します。
- 給付金の認定時等や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を受給していた場合には、給付金を返還します。
- この申請は、給付金の支給にのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に申請又は各届出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることを同意します。

注意

以下の方は、裏面も記入してください。

前項の「2. 児童扶養手当の認定状況」で、  
①「私は、児童扶養手当の認定を受けていません。」とチェックした方  
②「私は、横浜市で児童扶養手当の認定を受けています。」にチェックし、世帯構成に変更があり、その旨を横浜市に届け出ている方

※裏面の使用欄「2」に記入してください

連絡事項	前住所での受給有無	無	有
不足書類 □住民票 □収入申告書(本人・扶養義務者) □所得申告書(本人・その他) □公的年金等の受給が確認できる書類 □その他申告書( )			

1 请填写申请人的相关信息。  
申请日期、姓名(片假名)、性别、出生日期、现地址、电话号码

2 请勾选您目前在横浜市的儿童抚养补贴之认定情况。

(1) 若已接受认定  
请填写儿童抚养补贴的证书号码。预先已向领取儿童抚养补贴者寄出通知书。  
请参照通知书信封上所写的证书号码。

231-0006  
横浜市中区本町6丁目50番地10

横濱 浜子 *此处*  
证书号码: 12345678 #00000000

已接受儿童抚养补贴认定者无需填写背面。  
但, 若最近(大致为上一次即令和3年度(2021年度)的现状申报之后)家庭成员构成(儿童或抚养义务人数量)有发生变化, 并且尚未向横浜市申报的人, 请填写背面的变更点项目。

(2) 若尚未接受认定  
无需填写证书号码, 请填写背面项目。

3 请务必确认“誓约和同意事项”。

○ 请不要填写此栏目。

下接背面。

填写示例 (背面)

申请书 (家计突变者使用)

4 请填写申请时符合领取儿童抚养补贴条件儿童的相关信息。  
姓名(片假名)、亲属关系、性别、有无残障、出生日期、是否同居

※此处填写的儿童, 年满18岁之后的第一个3月31日为迟于令和5年(2023年)3月31日的儿童, 或者在申请时身有残障且未满20岁的人。  
※“残障”指的是儿童抚养补贴法实施条例第1条第1项规定的残障状况。就满18岁后已度过第一个3月31日, 并且未满20岁的身有残障者, 视情况而定可能会进行残障状况确认。  
※息和追加的儿童即可。监护的儿童为6名及以上而无法全数填写时, 请使用两张申请书。此时第2张填写正面的申请人信

若您与所监护的儿童不住在一起, 需要另行提交分居监护申述书。

5 若有同居配偶或共同负担生计的扶养义务人, 请填写相关情况。并请勾选其公共年金的领取情况。

※扶养义务人指与申请人共同维持生计(或申请人为养育人时维持申请人生计)的申请人父母, 祖父母, 子女, 孙辈等直系血缘亲属。  
※扶养义务人为4名及以上而无法全数填写时, 请使用两张申请书。此时第2张填写正面的申请人信息和追加的扶养义务人即可。

有扶养义务人等时, 除了申请人本人之外, 还需提交扶养义务人的收入(所得)金额申述书。

6 请勾选申请时的儿童抚养补贴支付条件相关项目。

7 请填写可接受转账的银行账号。请务必确认存折的记载内容后填写。  
持有人名义请以片假名填写。

(此申请书需附加的资料)  
住民票、各种申述书 等  
※已接受儿童抚养补贴认定者无需附加。

**3. 監護等児童**  
申請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入してください。  
(転写する児童が6名以上いる場合には、申請書を2枚使用してください。)

No.	氏名 (フリガナ)	続柄	性別	障害の有無	生年月日	同居・別居の別
1	ヨコハマ ミナト 横浜 みなと	子	男	有	平成23年4月1日	同居
2					平成 令和 年 月 日	
3					平成 令和 年 月 日	
4					平成 令和 年 月 日	
5					平成 令和 年 月 日	

※「障害」は、児童扶養手当の支給要件がその障害に該当すること、父の場合には監護かつ世帯を同じくすること、養育者の場合に該当することです。  
※18歳到達後最初の3月31日が令和5年3月31日以後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。  
※「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日を超過し、かつ20歳未満である者については、障害の状態を確認させていただく場合があります。

**4. 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<sup>※</sup>等がいる場合は記入してください。(記入人数が4名以上いる場合には、申請書を2枚使用してください。)

配偶者・扶養義務者	氏名	公共年金受給の有無
配偶者		有・無
扶養義務者	横浜 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。

**5. 児童扶養手当の支給要件**  
申請日時点で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視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	別途、提出が必要な申請書
<input checked="" type="checkbox"/> 父母が婚姻(法律婚)を解消した児童	児童扶養手当受給資格申立書
<input type="checkbox"/> 父母が婚姻(事実婚)を解消した児童	
<input 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"/> 父または母が配偶者暴力防止法によ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"/> 父または母が婚姻によらないで懐胎した児童	
<input type="checkbox"/> 母が婚姻によらないで懐胎した児童	

※「遺棄」とは、父または母が児童を同居しない状態で監護義務をまったく放棄している場合をいいます。

**6. 金融機関口座** 当申請書の口座のみです。  
【受取口座記入欄】

金融機関名	支店名	分類	口座番号 (通帳でお書きください)	口座名義(フリガナのみ) ※通帳の裏面に合わせてください。
●● 株式会社	▲▲ 支店	当座	0123456	ヨコハマ ハマコ

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「届込用の店名・振込種目・口座番号(7桁)」「通帳見開き下部に記載)をご記入ください。  
※長期間入金のない口座を記入しないで下さい。

横浜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)  
収入額の申立書(申請者(父又は母)本人用)

○「横浜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)申請書」と一緒にご提出ください。  
○申請者の生活を経済的に支えてい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、「収入額の申立書(扶養義務者等用)」も併せてご提出ください。  
○申請者が父母以外の方で、父母に代わって児童を養育している場合は、別紙「収入額の申立書(申請者(養育者)本人用)」を提出してください。

1

申請者

フリガナ  
氏名  
ヨコハマ ハマコ  
横浜 浜子

性別  
女

記入日  
令和 4 年 ● 月 ● 日

生年月日  
昭和 60 年 4 月 1 日

〒231-0005  
横浜市 中 区 本町6丁目50番地の10

電話番号  
045 (xx x) xxx

証 書 番 号  
1 2 3 4 5 6 7 8

2

①申請者の前々年(令和2年1月～令和2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								注 意 事 項
養育費【A】	2	0	0	0	0	0	0	0	円 ※養育費を受け取っている場合にご記入ください。
給与収入【B】									円 ※給与収入がある場合にご記入ください。 ※「手取額」ではなく、「総収入額」をご記入ください。 ※源泉徴収票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】									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。 ※横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)	1	2	7	7	8	4	0	0	円 ※「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	3	9	9	7	6	0	0	円 ※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、年金額払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	2	1	9	2	0	0	0	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見下表を確認いただき、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見下表(年額)

令和2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

6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。

※記入した収入を証明する書類が提出できない場合には、「収入(見込)額申立書別紙」を提出してください。

3

②申請者の前々年(令和2年1月～令和2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 2 7 7 8 4 0 円 ※太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。)

填写示例 (正面)

収入金額申述書(申請人(父亲或母亲)本人使用)  
(公共年金給付等领取人使用)

(填写申述书前请确认)

- 此申述书是申请人为父亲或母亲时的样式。若为养育人，请提交附页“收入金额申述书(申请(养育人)本人使用)”。
- 原则上请与申请书一并提交。
- 若有扶养义务人等时请另行提交“收入金额申述书(扶养义务人使用)”。

1 请填写申请人的相关信息。  
申请日期、姓名、性别、出生日期、现地址、电话号码、证书号码(仅限已接受儿童抚养补贴认定者)

2 请填写申请人的令和2年(2020年)的收入情况。  
养育费、工资收入、事业收入或房地产收入、年金等同收入(年金收入-儿童抚养补贴等同金额)  
※薪酬收入栏中并非填写税后收入，请填写总收入金额。

※必须附加所填写收入的证明材料。  
※因遗失或其他理由而无法附加，或者因无收入而不存在证明书时，请提交附页“收入(预计)金额申述书附页”。

3 请填写在2中所填的各项收入的合计。

下接背面。

## 填写示例 (背面)

收入金额申述书 (申请人〈父亲或母亲〉本人使用) (公共年金给付等领取人使用)

- ④ 申请人请填写同一家计的所抚养的亲属等 (含儿童) 的姓名。
- 所填写的亲属为16岁以上不满23岁时请在相应栏中填“◎”。
  - 所填写的亲属为70岁以上亲属、配偶时请在相应栏中填“○”。

※所抚养的人数为6名及以上而无法全数填写时, 请使用两张申请书。  
此时第2张填写正面的申请人信息和追加的扶养人即可。

- ⑤ 决定判断收入的基准金额。  
请勾选您在④中所填写的人数。

※人数为6名及以上时, 每增加1人则加475,000日元, 请填写加上后的金额。

- ⑥ 请确认申请人的收入低于所选择的基准金额。

$$\left( \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{⑤ 中选择的基础金额} \\ + \text{④ 的◎数} \times 15 \text{万日元} \\ + \text{④ 的○数} \times 10 \text{万日元} \end{array} \right) > \text{③ 的全年收入金额}$$

※以收入计算时超出基准的话, 或许以减去各种控除后的所得金额来计算可能低于基准, 因此也请考虑使用附页的“所得申述书”进行申述。

- 请不要填写此栏目。

(此申述书需附加的资料)

各种收入相关证明书 (课税证明书、记账本、年金决定通知书等)

③要件に該当するか確認してください。

(1) 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2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◎または○	
氏名	16歳以上23歳未満の親族 (◎)	70歳以上の親族、配偶者 (○)
ヨコハマ ミナト		
横浜 みなと		

(2) (1) 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。

(1) の人数にチェックしてください。		基準額
人数	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	3,114,000円
<input checked="" type="checkbox"/>	1人	3,650,000円
<input type="checkbox"/>	2人	4,125,000円
<input type="checkbox"/>	3人	4,600,000円
<input type="checkbox"/>	4人	5,075,000円
<input type="checkbox"/>	5人	5,550,000円
<input type="checkbox"/>	6人	6,025,000円

(3) 要件に該当するかの計算をおこなってください。

i (2) で選択した基準額	3,650,000	円
ii (1) の◎の数×150,000円		円
iii (1) の○の数×100,000円		円
収入基準額 (i + ii + iii)	3,650,000	円
年間収入額 (表面の②)	3,277,840	円

※ 年間収入額が収入基準額を下回っていることを確認してください。  
収入で上回っていても、各種控除を差し引いた所得では下回っている場合もありますので、別紙「所得の申立書」による申し立てもご検討ください。

連絡事項

区: 担当:

不足書類

- 給与明細や課税証明書など給与収入の証明書類
- 帳簿など事業収入または不動産収入の証明書類
- 年金決定通知など年金収入の証明書類

横浜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）  
収入見込額の申立書（申請者（父又は母）本人用）

「横浜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）申請書」と一緒にご提出ください。  
申請者が父母以外の方で、父母に代わって児童を養育している場合は、別紙「収入見込額の申立書（申請者（養育者）本人用）」を提出してください。

1 申請者

フリガナ 氏名 ヨコハマ ハマコ <b>横浜 浜子</b>	性別 <b>女</b>	記入日 令和4年●月●日 昭和 平成 <b>60</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日
現住所 〒231-0005 横浜市 中 区 本町6丁目50番地の10		
電話番号 <b>045 (xxx) xxxx</b>	証書番号	

2 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。

※申請者または申請者の生活を経済的に支えている以下の方が新型コロナウイルス感染症の影響で、収入が減少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、孫などの直系血族または兄弟姉妹

(※) 申請者本人が児童の父または母の場合は、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。

※上記の申請者の生活を経済的に支えている方には、「収入見込額の申立書（扶養義務者等用）」も併せてご提出ください。

3 ②申請者の令和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		
養育費【A】	40000	※養育費を受け取っている場合にご記入ください。
給与収入【B】	150000	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※「手取額」ではなく、「総収入額」をご記入ください。 ※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【C】		※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※報酬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)		※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】		※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、年金改定通知書、年金請求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】		※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参照いただき、該当する金額をご記入ください。
収入合計額【A+B+C+D】	190000	※太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。

4 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	2280000	円
---------	---------	---

※記入した収入を証明する書類が提出できない場合は、「収入（見込）額申立書別紙」を提出してください。

※扶養義務者が1人の場合には、③が365万円未満であれば、④の記載は不要です。

(次ページに続きます)

## 填写示例 (正面)

收入预计金额申述书 (申请人〈父亲或母亲〉本人使用)  
(家计突变者使用)

(填写申述书前请确认)

- 此申述书是申请人为父亲或母亲时的样式。若为养育人，请提交附页“收入金额申述书（申请人（养育人）本人使用）”。
- 原则上请与申请书一并提交。
- 若有扶养义务人等时请提交附页“收入金额申述书（扶养义务人使用）”。

- 请填写申请人的相关信息。  
填写日期、姓名、性别、出生日期、现地址、电话号码、证书号码（仅限已接受儿童抚养补贴认定者）
- 请勾选因受新冠病毒感染症疫情影响收入减少栏目。
- 请填写申请人的令和2年（2020年）2月之后的任意一个月收入，并将各种收入合计后算出一个月的收入。  
养育费、工资收入、事业收入或房地产收入、年金等同收入（年金收入-儿童抚养补贴等同金额）  
※薪酬收入栏中并非填写税后收入，请填写总收入金额。

※必须附加所填写收入的证明资料。  
 ※因遗失或其他理由而无法附加，或者因无收入而不存在证明书时，请提交附页“收入（预计）金额申述书附页”。

- 请将③中算出的收入合计金额乘以12。  
此金额即为申请人的收入预计金额。

下接背面。

## 填写示例 (背面)

收入预计金额申述书 (申请人〈父亲或母亲〉本人使用) (家计突变者使用)

- 5 请填写申请人同一家计的所抚养的亲属等 (含儿童) 的姓名。
- 所填写的亲属为16岁以上不满23岁时请在相应栏中填“◎”。
  - 所填写的亲属为70岁以上亲属、配偶时请在相应栏中填“○”。

※所抚养的人数为6名及以上而无法全数填写时, 请使用两张申请书。  
此时第2张填写正面的申请人信息和追加的扶养人即可。

- 6 决定判断收入的基准金额。  
请勾选您在5中所填写的人数。

※人数为6名及以上时, 每增加1人则加475,000日元, 请填写加上后的金额。

- 7 请确认申请人的收入低于所选择的基准金额。

$$\left[ \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{6 中选择的基准金额} \\ + \text{5 的◎数} \times 15 \text{万日元} \\ + \text{5 的○数} \times 10 \text{万日元} \end{array} \right] > \text{4 的全年收入预计金额}$$

※以收入计算时超出基准的话, 或许以减去各种扣除后的所得金额来计算可能低于基准, 因此也请考虑使用附页的“所得申述书”进行申述。

- 请不要填写此栏目。

### (此申述书需附加的资料)

各种收入相关证明书 (工资单、记账本、年金决定通知书等)

④要件に該当するか確認してください。

(1) 申請者が生計を同じくし養っている親族または養っている親族以外の児童の氏名をご記入ください。

フリガナ	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 (○)
ヨコハマ ミナト 横浜 みなと		

(2) (1) でご記入いただいた方的人数にチェックをしてください。  
※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。

(1) の人数にチェックしてください。	基準額
<input type="checkbox"/> 0人	3,114,000円
<input type="checkbox"/> 1人	3,650,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 2人	4,125,000円
<input type="checkbox"/> 3人	4,600,000円
<input type="checkbox"/> 4人	5,075,000円
<input type="checkbox"/> 5人	5,550,000円

(3) 要件に該当するかの計算をおこなってください。

i (2) で選択した基準額	3,650,000	円
ii (1) の◎の数×150,000円		円
iii (1) の○の数×100,000円		円
収入基準額 (i + ii + iii)	3,650,000	円
年間収入額 (表面の③)	2,380,000	円

※ 年間収入額が収入基準額を下回っていることを確認してください。  
収入で上回っていても、各種控除を差し引いた所得では下回っている場合もありますので、別紙「所得見込額の申立書」による申し立てもご検討ください。

宝塚市事務用紙 (ここから下には記入しないでください)

連絡事項	区:	担当:
不足書類 <input type="checkbox"/> 給与明細や課税証明書など給与収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 所得など事業収入または不動産収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 年金決定通知など年金収入の証明書類		

横浜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)  
収入額申立書(申請者(養育者)本人用)

○「横浜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)申請書」と一緒にご提出ください。  
○申請者の生活を経済的に支えてい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、「収入額申立書(扶養義務者等用)」も併せてご提出ください。  
○申請者が児童の父母の場合は、別紙「収入額申立書(父又は母)本人用)」を提出してください。

1

申請者	フリガナ 氏名 ヨコハマ ウミコ 横浜 海子	性別 女	記入日 令和 4 年 ● 月 ● 日 昭和 平成 23 年 4 月 1 日
現住所	〒231-0005 横浜市 中区 本町6丁目50番地の10		
電話番号	045 (xxx) xxx	証書番号	1 2 3 4 5 6 7 8

2

①申請者の前々年(令和2年1月~令和2年12月)の年間収入の内訳をご記入ください。

	金額	円	注意事項
養育費【A】	2000000	0000	※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】			※給与収入がある場合にご記入ください。 ※「手取額」ではなく、「総収入額」をご記入ください。 ※源泉徴収票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】			※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※源泉徴収票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)	1277840		※「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】	1399760		※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、年金額改定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】	121920		※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参照いただき、該当する金額をご記入ください。

※1万円以上の収入については別紙を添付してください。

※児童扶養手当相当額早見表(年額)

令和2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

※記入した収入を証明する書類が提出できない場合には、「収入(見込)額申立書別紙」を提出してください。

3

②前々年(令和2年1月~令和2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)	3277840	円	※本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。)

填写示例 (正面)

收入金額申述书(申请人<养育人>本人使用)  
(公共年金给付等领取者使用)

(填写申述书前请确认)  
 此申述书是申请人为养育人时的样式。若为父亲或母亲时,请提交附页“收入金额申述书(申请人(父亲或母亲时)本人使用)”。  
 原则上请与申请书一并提交。  
 若有扶养义务人等时请提交附页“收入金额申述书(扶养义务人使用)”。

1 请填写申请人的相关信息。  
填写日期、姓名、性别、出生日期、现地址、电话号码、证书号码(仅限已接受儿童抚养补贴认定者)

2 请填写申请人的令和2年(2020年)的收入情况。  
养育费、工资收入、事业收入或房地产收入、年金等同收入(年金收入-儿童抚养补贴等同金额)  
※薪酬收入栏中并非填写税后收入,请填写总收入金额。

※必须附加所填写收入的证明材料。  
※因遗失或其他理由而无法附加,或者因无收入而不存在证明书时,请提交附页“收入(预计)金额申述书附页”。

3 请填写2中所填各项收入的合计金额。

下接背面。

## 填写示例 (背面)

收入金额申述书 (申请人 (养育人) 本人使用) (公共年金给付等领取者使用)

4

④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。

以下のいずれかに該当する児童の養育者ですか。

- ・父が死亡または生死不明かつ母がない児童
- ・母が死亡または生死不明かつ父がない児童
- ・母がなく、かつ、父が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
- ・母が婚姻によらないで懐胎した児童であって、母が死亡したものは又は母の生死が明らかでないもの
- ・父がなく、かつ母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
- ・父母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
- ・母が婚姻によらないで懐胎した児童に該当するかどうか明らかでない児童

NO 収入基準A      YES 収入基準B

5

(2) 申請者が生計を同じくしている親族 (児童含む) または養っている親族以外の児童 (令和2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			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23歳未満の親族 (◎)			70歳以上 (配偶者以外) の親族 (○)
1	ヨコハマ ミナト 横浜 みなど		1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		

6

(3) (2) でご記入いただいた方的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	(2) の人数にチェックしてください。		基準額
人数	基準額	人数	基準額		
<input type="checkbox"/> 0人	3,114,000円	<input checked="" type="checkbox"/> 1人	3,650,000円		
<input type="checkbox"/> 1人	3,650,000円	<input type="checkbox"/> 2人	4,125,000円		
<input checked="" type="checkbox"/> 2人	4,125,000円	<input type="checkbox"/> 3人	4,600,000円		
<input type="checkbox"/> 3人	4,600,000円	<input type="checkbox"/> 4人	5,075,000円		
<input type="checkbox"/> 4人	5,075,000円	<input type="checkbox"/> 5人	5,550,000円		
<input type="checkbox"/> 5人	5,550,000円	<input type="checkbox"/> 人	円		

7

(4) 要件に該当するかの計算をおこなってください。

(3) で選択した基準額	3,650,000 円	i (3) で選択した基準額	円
ii (2) の◎の数×150,000円	円	ii (2) の○の数×60,000円	円
iii (2) の○の数×100,000円	円	(○以外の氏名がない場合は、○の数×1つ減らして計算)	
収入基準額 (i + ii + iii)	3,650,000 円	収入基準額 (i + ii)	円
年間収入額 (表面の②)	3,277,840 円	年間収入額 (表面の②)	円

※ 年間収入額が収入基準額を下回っていることを確認してください。収入で上回っていても、各種控除を差し引いた所得では下回っている場合もありますので、別紙「所得の申立書 (養育者用)」による申し立てもご検討ください。

※ 横浜市使用欄 (ここから下には記入しないでください)

連絡事項	区:	担当:
不足書類	<input type="checkbox"/> 給与明細や課税証明書など給与収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 横簿など事業収入または不動産収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 年金決定通知など年金収入の証明書類	

4 请选择用于判断的收入基准。

- 无监护项目栏内所规定儿童时为收入基准A (左栏)
- 有监护项目栏内所规定儿童时为收入基准B (右栏)

※ 请一定勾选其中一方, 请不要同时勾选双方。

5 依据所选区分, 请填写申请人同一家计的所抚养的亲属等 (含儿童) 的姓名。

- 收入基准为A时的填写栏目
  - 所填写的亲属为16岁以上不满23岁时请在相应栏中填“◎”。
  - 所填写的亲属为70岁以上亲属、配偶时请在相应栏中填“○”。
  - 收入基准为B时的填写栏目
  - 所填写的亲属为70岁以上亲属 (不含配偶) 时请在相应栏中填“○”。
- ※ 所抚养的人数为6名或以上而无法全数填写时, 请使用2张申请书。此时第2张填写正面的申请人信息和追加的抚养人即可。

6 依据所选区分, 决定判断收入的基准金额。请勾选您在5中填写的人数。

※ 人数为6名及以上时, 每增加1人则加475,000日元, 请填写加上后的金额。

7 依据所选区分, 请确认申请人的全年收入低于相应的基准金额。

○为收入基准A的基准金额时

$$\left( \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{⑥中所选基准金额} \\ + \text{“◎※”数} \times 15 \text{万日元} \\ + \text{“○※”数} \times 10 \text{万日元} \end{array} \right) > \text{③的 全年收入金额}$$

※◎ 填写的16以上不满23岁的亲属等  
※○ 填写的70岁以上的亲属、配偶

○为收入基准B的基准金额时

$$\left( \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{⑥中所选基准金额} \\ + \text{“○※”数} \times 6 \text{万日元} \end{array} \right) > \text{③的 全年收入金额}$$

※○ 填写的70岁以上的亲属 (不含配偶)

※ 以收入计算时超出基准的话, 或许以减去各种控除后的所得金额来计算可能低于基准, 因此也请考虑使用页脚的“所得申述书”进行申述。

○ 请不要填写此栏目。

(此申述书需附加的资料)  
各种收入相关证明书 (课税证明书、记账本、年金决定通知书等)

横浜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)  
収入見込額の申立書(申請者(養育者)本人用)

- 「横浜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)申請書」と一緒にご提出ください。
- 申請者が父母の場合は、別紙「収入見込額の申立書(申請者(父又は母)本人用)」を提出してください。

1

申請者		記入日	令和 4 年 ● 月 ● 日						
フリガナ 氏名	性別	生年月日							
ヨコハマ ウミコ 横浜 海子	女	昭和 平成	23	4	1	日			
〒231-0005 横浜市 中 区 本町6丁目50番地の10									
電話番号		証書番号							
045 (xxx) xxx		1	2	3	4	5	6	7	8

2

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。

※申請者または申請者の生活を経済的に支えている以下の方が新型コロナウイルス感染拡大の影響で、収入が減少した場合にチェックしてください。

- ・申請者の配偶者
- ・申請者の父母、祖父母、子、孫などの直系血族または兄弟姉妹

(※)申請者本人が児童の父または母の場合は、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。

※上記の申請者の生活を経済的に支えている方には、「収入見込額の申立書(扶養義務者等用)」も併せてご提出ください。

3

②申請者の令和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。

収入内訳	令和__年__月	注意事項
養育費【A】		☐ ※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】	190000	☐ ※給与収入がある場合にご記入ください。 ※「手取額」ではなく、「総収入額」をご記入ください。 ※給与明細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】		☐ ※事業収入又は不動産収入がある場合にご記入ください。 ※償還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)		☐ ※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】		☐ ※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、年金額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】		☐ ※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見込表を確定いただき、該当する金額をご記入ください。
収入合計額【A+B+C+D】	190000	☐ ※未枠の収入額の合計額をご記入ください。

4

③ ②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 2280000 円

× 12

一扶養親族が1人の場合には、③が365万円未満であれば、④の記載は不要です。  
(次ページに続きます)

填写示例 (正面)

收入预计金额申述书(申请人(养育人)本人使用)  
(家计突变者使用)

(填写申述书前请确认)

- ☑ 此申述书是申请人为养育人时的样式。若为父亲或母亲时，请提交附页“收入金额申述书(申请人(父亲或母亲时)本人使用)”。
- ☑ 原则上请与申请书一并提交。
- ☑ 若有扶养义务人等时请提交附页“收入金额申述书(扶养义务人使用)”。

- 1 请填写申请人的相关信息。  
填写日期、姓名、性别、出生日期、现地址、电话号码、证书号码(仅限已接受儿童抚养补贴认定者)
- 2 请勾选因受新冠病毒感染症疫情影响收入减少栏目。
- 3 请填写申请人的令和2年(2020年)2月之后的任意一个月收入，并将各种收入合计后算出一个月的收入。  
养育费、工资收入、事业收入或房地产收入、年金等同收入(年金收入-儿童抚养补贴等同金额)  
※薪酬收入栏中并非填写税后收入，请填写总收入金额。  
  
※必须附加所填写收入的证明资料。  
※因遗失或其他理由而无法附加，或者因无收入而不存在证明书时，请提交附页“收入(预计)金额申述书附页”
- 4 请将您在3中算出的收入合计金额乘以12。  
此金额即为申请人的收入预计金额。

下接背面。

## 填写示例 (背面)

收入预计金额申述书 (申请人 (养育人) 本人使用) (家计突变者使用)

④要件に該当するか確認してください。  
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。

5

以下のいずれかに該当する児童の養育者ですか。  
 ・父が死にまたは生死不明かつ母がいない児童  
 ・母が死にまたは生死不明かつ父がいない児童  
 ・母がなく、かつ、父が事件により引き続き1年以上拘禁されている児童  
 ・母が婚姻によらないで養育した児童であって、  
 母が死にまたは生死不明かつ父がいない児童  
 ・父がなく、かつ母が事件により引き続き1年以上拘禁されている児童  
 ・父母が事件により引き続き1年以上拘禁されている児童  
 ・母が婚姻によらないで養育した児童に該当するかどうか明らかでない児童

NO YES

収入基準A 収入基準B

⑥ (2) 申請者が生計を同じくしている親族または養っている親族以外の児童の氏名をご記入ください。【☆】

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①または② 16歳以上23歳未満の親族 (◎)	該当する場合は③ 70歳以上の親族、配偶者 (○)	フリガナ	氏名	該当する場合は④ 70歳以上 (配偶者以外) の親族	
1	ヨコハマ ミナト 横浜 ミナト			1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			

⑦ (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。			(2) の人数にチェックしてください。		
人数	収入基準額		人数	収入基準額	
<input type="checkbox"/>	0人	3,114,000円	<input type="checkbox"/>	0人	3,725,000円
<input checked="" type="checkbox"/>	1人	3,650,000円	<input type="checkbox"/>	1人	4,200,000円
<input type="checkbox"/>	2人	4,125,000円	<input type="checkbox"/>	2人	4,675,000円
<input type="checkbox"/>	3人	4,600,000円	<input type="checkbox"/>	3人	5,150,000円
<input type="checkbox"/>	4人	5,075,000円	<input type="checkbox"/>	4人	5,625,000円
<input type="checkbox"/>	5人	5,550,000円	<input type="checkbox"/>	5人	6,100,000円
	人	円		人	円

⑧ (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	3,650,000円	円	i (3) で選択した基準額	円
ii (2) の◎の数×150,000円	円	円	ii (2) の○の数×60,000円	円
iii (2) の○の数×100,000円	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 + iii)	3,650,000円	円	収入基準額 (i + ii)	円
年間収入見込額 (表面の③)	2,280,000円	円	年間収入見込額 (表面の③)	円

※ 年間収入額が収入基準額を下回っていることを確認してください。  
収入で上回っていても、各種控除を差し引いた所得では下回っている場合もありますので、別紙「所得の申立書 (養育者用)」による申し立てもご検討ください。

※ 家計決定事項 (ここから下に記入しないでください)

連絡事項	区	担当
不足書類 <input type="checkbox"/> 給与明細や課税証明書など給与収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 帳簿など事業収入または不動産収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 年金決定通知など年金収入の証明書類		

5 请选择用于判断的收入基准。

- 无监护项目栏内所规定儿童时为收入基准A (左栏)
  - 有监护项目栏内所规定儿童时为收入基准B (右栏)
- ※请一定勾选其中一方, 请不要同时勾选双方。

6 依据所选区分, 请填写申请人同一家计的所抚养的亲属等 (含儿童) 的姓名。

- 收入基准为A时的填写栏目
  - 所填写的亲属为16岁以上不满23岁时请在相应栏中填“◎”。
  - 所填写的亲属为70岁以上亲属、配偶时请在相应栏中填“○”。
  - 收入基准为B时的填写栏目
  - 所填写的亲属为70岁以上亲属 (不含配偶) 时请在相应栏中填“○”。
- ※所抚养的人数为6名或以上而无法全数填写时, 请使用2张申请书。  
此时第2张填写正面的申请人信息和追加的抚养人即可。

7 依据所选区分, 决定判断收入的基准金额。  
请勾选您在6中填写的人数。

※人数为6名及以上时, 每增加1人则加475,000日元, 请填写加上后的金额。

8 依据所选区分, 请确认申请人的全年预计收入低于相应的基准金额。

○为收入基准A的基准金额时

$$\left[ \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{⑦中所选基准金额} \\ + \text{“◎”数} \times 15 \text{万日元} \\ + \text{“○”数} \times 10 \text{万日元} \end{array} \right] > \text{①的 全年收入预计金额}$$

※◎ 填写的16以上不满23岁的亲属等  
※○ 填写的70岁以上的亲属、配偶

○为收入基准B的基准金额时

$$\left[ \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{⑦中所选基准金额} \\ + \text{“○”数} \times 6 \text{万日元} \end{array} \right] > \text{①的 全年收入预计金额}$$

※○ 填写的70岁以上的亲属 (不含配偶)

※以收入计算时超出基准的话, 或许以减去各种控除后的所得金额来计算可能低于基准, 因此也请考虑使用附页的“所得申述书”进行申述。

○ 请不要填写此栏目。

(此申述书需附加的资料)  
各种收入相关证明书 (课税证明书、记账本、年金决定通知书等)

横浜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)  
収入額の申立書(扶養義務者等用)

○「横浜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)申請書」、「収入額の申立書(申請者(父又は母)本人用)」と一緒に提出してください。  
○申請者の生活を経済的に支えてい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(「収入額の申立書(扶養義務者等用)」)をご提出ください。

**1** 調査

フリガナ 氏名 ヨコハマ ハマコ <b>横浜 法子</b>	記入日 令和 ● 年 ● 月 ● 日 性別 生年月日 <b>昭和</b> 平成 60 年 4 月 1 日
現住所 〒231-0005 横浜市 中区 本町6丁目50番地の10	電話番号 045 (xxx) xxxx

**2** ①令和2年12月31日時点で申請者の生活を経済的に支え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 **横浜 一郎**

**3** ②①で選択した方の前々年(令和2年1月~令和2年12月)の年間収入の内訳をご記入ください。

※年間額をご記入ください。

	金額	円	注意事項
給与収入【A】	2000000	円	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※「手取額」ではなく、「総収入額」をご記入ください。 ※源泉徴収票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。 ※損益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】	7000000	円	※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、年金額決定通知書、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。

**4** ③前々年(令和2年1月~令和2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)	2700000	円	※天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)

填写示例 (正面)

收入金額申述书(申请人<扶养义务人>本人使用)  
(公共年金给付等领取者使用)

(填写申述书前请确认)

- 原则上请与申请书一并提交。
- 有扶养义务人等时请提交。

- 1** 请填写申请人的相关信息。  
申请日期、姓名、性别、出生日期、现地址、电话号码  
证书号码(仅限已接受儿童抚养补贴认定者)  
  
※并非扶养义务人的信息。
- 2** 请勾选进行申述的扶养义务人的属性。  
(父母亲、祖父母、子女、孙辈、曾祖父母、曾孙、兄弟姐妹、配偶)  
  
※仅限令和2年(2020年)12月31日时处于在经济上负担申请人生活状态中的人。

- 3** 请入的详细说明,填写申请人的令和2年(2020年)的收入情况。  
工资收入、事业收入或房地产收入、年金收入  
※薪酬收入栏中并非填写税后收入,请填写总收入金额。  
  
※必须附加所填写收入的证明资料。  
※因遗失或其他理由而无法附加,或者因无收入而不存在证明书时,请提交附页“收入(预计)金额申述书附页”。

- 4** 请填写在**3**中所填各项收入的合计金额。

下接背面。

## 填写示例 (背面)

收入金额申述书 (申请人 (扶养义务人) 本人使用) (公共年金给付等领取者使用)

5 ④の方が生計を同じく養っている親族 (令和2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 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	

- 5 请填写进行申请的扶养义务人以同一生计抚养的亲属姓名。  
 ・填写的亲属等为70岁以上亲属时 (不含配偶), 请在栏内填“○”。

※所抚养的人数为6名以上而无法全数填写时, 请使用2张申请书。  
 此时第2张填写正面的申请人信息和追加的亲属即可。

6 ④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	⑦のチェック
<input checked="" type="checkbox"/> 0人	3,725,000円	i 左側で選択した基準額 <u>3,725,000</u> 円
<input checked="" type="checkbox"/> 1人	4,200,000円	ii ④の○の数×60,000円
<input type="checkbox"/> 2人	4,675,000円	(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)
<input type="checkbox"/> 3人	5,150,000円	収入基準額 (i + ii) <u>3,725,000</u> 円
<input type="checkbox"/> 4人	5,625,000円	年間収入額 (㉔) <u>2,700,000</u> 円
<input type="checkbox"/> 5人	6,100,000円	
<input type="checkbox"/> 6人		

- 6 決定判断収入の基準金額。  
 请勾选在5中所填人数。

※人数为6名及以上时, 每增加1人则加475,000日元, 请填写加上后的金额。

- 7 请确认扶养义务人的收入低于所选基准金额。

※ 年間収入額が収入基準額を下回っていることを確認してください。  
 収入で上回っていても、各種控除を差し引いた所得では下回っている場合もありますので、別紙「所得の申立書」による申し立てもご検討ください。

### 基準金額

6 中所选基准金额  
 + 5 的○数×6万日元



4 的合计收入金额

※以收入计算时超出基准的话, 或许以减去各种控除后的所得金额来计算可能低于基准, 因此也请考虑使用附页的“所得申述书”进行申述。

8 【重要事項】 (各項目を確認しチェック欄 (□) に「✓」を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

- 以下のすべての項目を確認しました。
- ・【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、横浜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開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 4 年 ● 月 ● 日

申請者氏名

横浜 浜子

扶養義務者氏名

横浜 一郎

- 8 请对确认事项进行确认后, 申请人和扶养义务人分别由本人填写姓名。

連絡事項	区:	担当:
不足書類		

- 请不要填写此栏目。

(此申述书需附加的资料)

各种收入相关证明书 (课税证明书、记账本、年金决定通知书等)

横浜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)  
収入見込額の申立書(扶養義務者等用)

○「横浜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)申請書」、「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審査して支給を決定します。

1 申請者

フリガナ 氏名 ヨコハマ ハマコ	性別 女	記入日 令和4年●月●日 昭和60年4月1日
現住所 〒231-0005 横浜市 中 区 本町6丁目50番地の10		
電話番号 045 ( xxx ) xxxx	証書番号 1 2 3 4 5 6 7 8	

2 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

名 横浜 一郎

3 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
給与収入 [a]	3 0 0 0 0 0	円 ※給与収入がある場合にご記入ください。 ※「年収額」ではなく、「総収入額」をご記入ください。 ※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、年金額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]	3 0 0 0 0 0	円 ※未納の収入額の合計額をご記入ください。

4 ③ ②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 3 6 0 0 0 0 0 円

(次ページに続きます。)

填写示例 (正面)

收入预计金额申述书(申请人<扶养义务人>本人使用)  
(家计突变者使用)

(填写申述书前请确认)  
 原则上请与申请书一并提交。  
 有扶养义务人等时请提交。

1 请填写申请人的相关信息。  
申请日期、姓名、性别、出生日期、现地址、电话号码  
证书号码(仅限已接受儿童抚养补贴认定者)

※并非扶养义务人的信息。

2 请勾选进行申述的扶养义务人的属性。  
(父母亲、祖父母、子女、孙辈、曾祖父母、曾孙、兄弟姐妹、配偶)

3 请填写进行申请的扶养义务人的令和2年(2020年)2月之后的任意一个月  
收入,并将各种收入合计后算出一个月的收入。  
养育费、工资收入、事业收入或房地产收入、年金等同收入  
※薪酬收入栏中并非填写税后收入,请填写总收入金额。

※必须附加所填写收入的证明资料。  
※因遗失或其他理由而无法附加,或者因无收入而不存在证明书时,请提交附页“收入(预计)  
金额申述书附页”。

4 请将在3中算出的收入合计金额乘以12。此金额即为申请人的收入预计  
金额。

下接背面。

## 填写示例 (背面)

收入预计金额申述书 (申请人 (扶养义务人) 本人使用) (家计突变者使用)

- 5 请填写进行申请的扶养义务人以同一生计抚养的亲属姓名。  
 ・填写的亲属等为70岁以上亲属时 (不含配偶), 请在栏内填“O”。

※所抚养的人数为6名以上而无法全数填写时, 请使用2张申请书。  
 此时第2张填写正面的申请人信息和追加的亲属即可。

- 6 决定判断收入的基准金额。  
 请勾选在5中所填人数。

※人数为6名及以上时, 每增加1人则加475,000日元, 请填写加上后的金额。

- 7 请确认扶养义务人的收入低于所选基准金额。

**基准金额**

6 中所选基准金额  
 + 5 的O数 × 6万日元

>

4 的合计收入预计金额

※以收入计算时超出基准的话, 或许以减去各种控除后的所得金额来计算可能低于基准, 因此也请考虑使用附页的“所得申述书”进行申述。

- 8 请对确认事项进行确认后, 申请人和扶养义务人分别由本人填写姓名。

○ 请不要填写此栏目。

(此申述书需附加的资料)

各种收入相关证明书 (工资单、记账本、年金决定通知书等)

5

④①の方が生計を同じく養っている親族の氏名をご記入ください。【☆】

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

6

	基準額
<input checked="" type="checkbox"/> 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

7

左欄で選択した基準額 **3,725,000** 円

④①の○の数 × 60,000円 円

(○以外の氏名がない場合は、○の数を一つ減らして計算)

収入基準額 (1+8) **3,725,000** 円

年間収入額 (②) **3,600,000** 円

※ 年間収入額が収入基準額を下回っていることを確認してください。  
 収入で上回っていても、各種控除を差し引いた所得では下回っている場合もありますので、別紙「所得見込額の申立書」による申し立てもご検討ください。

8

【確認事項】 (各項目を確認しチェック欄 (□) に【✓】を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

以下のすべての項目を確認しました。  
 ・【要件】に該当します。

- 収入額が分かる書類 (給与明細書や年金決定通知書等) 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するため、横浜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 **横浜 浜子**

扶養義務者氏名 **横浜 一郎**

※確認事項 (ここから下には記入しないでください)

確認事項	区:	担当:
<input type="checkbox"/> 給与明細や税証明書など給与収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 帳簿など事業収入または不動産収入の証明書類 <input type="checkbox"/> 年金決定通知など年金収入の証明書類		

横浜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) 所得額の申立書

この「所得額の申立書」は必ず「収入額の申立書」と一緒に提出してください。

大所帯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	横浜 浜子	属性	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 子孫 <input type="checkbox"/> 配偶者 <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 「収入額の申立書(申請者本人用)」の②または「収入額の申立書(申請者家族等用)」の②の金額をご記入ください。

年間収入額 **4,500,000** 円

控除等

B Aの年間収入のうち、養育費に係る控除の額(前々年分)

養育費を記入した方

C Aの年間収入のうち、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 **1,110,000** 円

D Aの年間収入のうち、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

E Aの年間収入のうち、公的年金等収入に係る公的年金等控除の額(前々年分)

年金収入を記入した方 **725,000** 円

公的年金等収入	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)が130万円以下の方 → 30万円
控除以下	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730万円以下の方 → 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
その他の控除合計	(a + b + c + d + e + f + g + h)	円		

※令和2年度の課税証明等に記載のある、以下の控除の金額をご記入ください。

- ・結婚控除【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(児童の母の場合を除く)【27万円】
- ・ひとり親控除(児童の父の場合を除く)【35万円】
- ・障害学生控除【27万円】

※控除額が4つ以上ある場合は、一つの控除名の欄に、2つの項目または控除名をご記入ください。

G 社会保険料相当額

80000 円

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 **2,580,000** 円

一括控除額が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)

填写示例 (正面)

所得金額申述书 (公共年金給付等领取者使用)

(填写申述书前请确认)  
 原则上请与申请书及收入金额申述书一并提交。

- 1 请勾选申述人的属性。  
(本人、父母亲、祖父母、子女、孙辈、曾祖父母、曾孙、兄弟姐妹、配偶)
- 2 请填写①的人的全年收入金额。  
※为一并提交的“收入金额申述书”中的合计收入金额。
- 3 请参照手头的资料和申述书中的基准金额填写②的全年收入中被控除金额。  
请同时也从收入减去社会保险费等同金额(一律8万日元)。  
※事业收入和房地产收入的控除证明必须提交记账本等的证明资料。  
※因遗失或其他理由而无法附加,或者因无收入而不存在证明书时,请提交附页“所得(预计)金额申述书附页”。
- 4 请填写从②中减去③的各项控除后的全年所得金额。

下接背面。

## 填写示例 (背面)

### 所得金額申述书 (公共年金给付等领取者使用)

5 请选择适用的基准金额区分。

- 符合左侧基准金额：父亲或母亲为养育人且为收入基准A者
  - 符合右侧基准金额：为养育人且为收入基准B者、扶养义务人
- ※请务必勾选其中一方，请勿同时勾选双方。

6 依据所选区分，决定判断所得的基准金额。  
请分别勾选“收入金额申述书”中所填人数。

※人数为6名及以上时，每增加1人则加380,000日元，请填写加上后的金额。  
※请务必勾选其中一方，请勿同时勾选双方。

7 依据所选区分，请确认全年所得低于相应基准金额。

○为左侧基准金额时

$$\left[ \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{⑥中所选基准金额} \\ + \text{“收入金额申述书”的“◎※”数} \times 15 \text{万日元} \\ + \text{“收入金额申述书”的“○※”数} \times 10 \text{万日元} \end{array} \right] > \text{④的 全年所得金额}$$

- ※◎：附加的“收入金额申述书”的背面勾选的16岁以上不满23岁的亲属等
- ※○：附加的“收入金额申述书”的背面勾选的70岁以上亲属、配偶

○为右侧基准金额时

$$\left[ \begin{array}{l} \text{基准金额} \\ \text{⑥中所选基准金额} \\ + \text{“收入金额申述书”的“○※”数} \times 6 \text{万日元} \end{array} \right] > \text{④的 全年所得金额}$$

- ※○：附加的“收入金额申述书”的背面勾选的70岁以上亲属（不含配偶）

8 确认须确认事项后，请由申请人本人填写（姓名〈片假名〉、出生日期、电话号码）并由扶养义务人本人填写（姓名）。

(此申述书需附加的资料)

事业收入及房地产收入相关经费的证明（记账本等）

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。

5  「収入額の中立書」(申請者本人用) 収入基準Aの方  その他の方

(2) 「収入額の中立書」(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。

6

チェックしてください。		基準額	チェックしてください。		基準額
人数	基準額	人数	基準額	人数	基準額
<input type="checkbox"/> 0人	1,920,000円	<input type="checkbox"/> 0人	2,360,000円	<input type="checkbox"/> 1人	2,740,000円
<input type="checkbox"/> 1人	2,300,000円	<input type="checkbox"/> 1人	3,120,000円	<input type="checkbox"/> 2人	3,500,000円
<input checked="" type="checkbox"/> 2人	2,680,000円	<input type="checkbox"/> 2人	3,880,000円	<input type="checkbox"/> 3人	4,260,000円
<input type="checkbox"/> 3人	3,060,000円	<input type="checkbox"/> 3人	4,620,000円	<input type="checkbox"/> 4人	5,000,000円
<input type="checkbox"/> 4人	3,440,000円	<input type="checkbox"/> 4人	5,380,000円	<input type="checkbox"/> 5人	5,760,000円
<input type="checkbox"/> 5人	3,820,000円	<input type="checkbox"/> 5人	6,140,000円	<input type="checkbox"/> 6人	6,520,000円
<input type="checkbox"/> 6人	4,200,000円	<input type="checkbox"/> 6人	6,900,000円	<input type="checkbox"/> 7人	7,280,000円

(3) 「収入額の中立書」(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。

7

i (2)で選択した基準額 2,680,000 円

ii 「収入額の中立書」裏面①の○の数×150,000円  
(生計を同じくしている16歳以上23歳未満の親族)

iii 「収入額の中立書」裏面①の○の数×100,000円  
(生計を同じくしている70歳以上の親族、配偶者)

所得基準額 (i+ii+iii) 2,680,000 円

年間所得額 (表面のH) 2,585,000 円

→年間所得額が所得基準額より低いことを確認してください。

8

【確認事項】(各項目を確認しチェック欄(□)に【✓】を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

以下のすべての項目を確認しました。

- 控除額が分かる書類(帳簿等)を提出しています。(前ページの口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、横浜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ことに同意します。
- 本申立の内容に相違ありません。

申請者

フリガナ	電話番号
氏名	
ヨコハマ ハマコ	045 (xxx) xxxx
横浜 浜子	生年月日
	昭和 60 年 4 月 1 日

扶養義務者

氏名
----

# 所得预计金额申述书 (家计突变者)

(填写申述书前请确认)  
 请与申请书及收入金额申述书一并提交。

様式第4号(第7条関係) 家计突变者用

横浜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) 所得見込額の申立書

この「所得見込額の申立書」は必ず「収入見込額の申立書」と一緒に提出してください。

1 氏名 **横浜 淳子** 属性  本人  父母  祖父母  孫  曾祖父母  曾孫  兄弟姉妹  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。

2 A 収入見込額の申立書 または「収入見込額の申立書(既婚者用)」の金額を記入してください。

年間収入見込額 **4000000** 円

3 控除等

B Aの年間収入見込額のうち、養育費に係る控除の見込額(12か月分)

養育費を記入した方 円

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 **1340000** 円

給与所得控除 ①Aの額のうち前年収入分が65万円未満 → 前年収入分の全額  
 ②Aの額のうち前年収入分が65万円超120万円以下 → 65万円  
 ③Aの額のうち前年収入分が120万円超360万円以下 → 前年収入分×40%  
 ④Aの額のうち前年収入分が360万円超660万円以下 → 前年収入分×30%+18万円  
 ⑤Aの額のうち前年収入分が660万円超 → 前年収入分×20%+54万円

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

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

公的年金等控除 ①Aの額のうち年金収入分が130万円以下の方 → 130万円  
 ②Aの額のうち年金収入分が130万円超410万円以下の方 → 公的年金等収入分×25%+37.5万円  
 ③Aの額のうち年金収入分が410万円超770万円以下の方 → 公的年金等収入分×15%+78.5万円  
 ④Aの額のうち年金収入分が770万円超の方 → Aの額のうち公的年金等収入分×15%+78.5万円

※控除額が分かる書類(帳簿等)が提出できない場合には、「所得(見込)額申立書別紙」を提出してください。

F その他の控除

控除名	a	円	e	円
( )	b	円	f	円
( )	c	円	g	円
( )	d	円	h	円
その他控除合計 (a+b+c+d+e+f+g+h)		円		円

※当てはまるもの控除名、金額をご記入ください。

・総括控除【支払額】 ・実業家控除額【支払額】 ・小規模企業共済等控除【支払額】  
 ・障害控除【支払額】 ・障害者控除【支払額】 ・寡婦・寡夫控除(児童の父母の場合を除く)【27万円】  
 ・障害者控除【27万円】 ・特別障害者控除【40万円】 ・寡婦・寡夫控除(児童の父母の場合を除く)【27万円】  
 ・特別寡夫控除(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、典用中の売却による事業所得がある場合や、総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つの項目または控除名をご記入ください。

4 G 社会保険料相当額

円

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 **2580000** 円

(次ページに続きます)

- 1 请勾选申述人的属性。  
(本人、父母亲、祖父母、子女、孙辈、曾祖父母、曾孙、兄弟姐妹、配偶)
- 2 请填写①的人的全年收入预计金额。  
※为一并提交的“收入预计金额申述书”中的合计收入金额。
- 3 请参照手头的资料和申述书中的基准金额填写②的全年收入预计中被控除金额。请将1个月的经费等乘以12算出12个月的金额。  
请同时也从收入减去社会保险费等同金额(一律8万日元)。

※事业收入和房地产收入的控除证明必须提交记账本等的证明资料。  
 ※因遗失或其他理由而无法附加,或者因无收入而不存在证明书时,请提交附页“所得(预计)金额申述书附页”。

- 4 请填写从②中减去③的各项控除后的全年所得预计金额。

## 填写示例 (背面)

### 所得预计金额申述书 (家计突变者使用)

1 要件に該当するか確認してください。

2 「収入見込額の中立書」(申請者本人用) 収入基準Aの方   其他の方

(2) 「収入見込額の中立書」(申請者本人用または扶養義務者等用)の裏面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	チェックしてください		基準額
人数			人数		
<input type="checkbox"/>	0人	1,920,000円	<input type="checkbox"/>	0人	2,360,000円
<input type="checkbox"/>	1人	2,300,000円	<input type="checkbox"/>	1人	2,740,000円
<input checked="" type="checkbox"/>	2人	2,680,000円	<input type="checkbox"/>	2人	3,120,000円
<input type="checkbox"/>	3人	3,060,000円	<input type="checkbox"/>	3人	3,500,000円
<input type="checkbox"/>	4人	3,440,000円	<input type="checkbox"/>	4人	3,880,000円
<input type="checkbox"/>	5人	3,820,000円	<input type="checkbox"/>	5人	4,260,000円
人		円	人		円

(3) 「収入見込額の中立書」(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 「収入見込額の中立書」裏面④(1)の◎の数×150,000円  
(生計を同じくしている16歳以上23歳未満の親族) 円

iii 「収入見込額の中立書」裏面④(1)の○の数×100,000円  
(生計を同じくしている70歳以上の親族、配偶者) 円

所得基準額 (i+ii+iii) 2,680,000円

年間所得見込額 (表面の目) 2,580,000円

→年間所得見込額が所得基準額より低いことを確認してください。

【確認事項】(各項目を確認しチェック欄(□)に『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

以下のすべての項目を確認しました。

- 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)
- 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、横浜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。

申請者

フリガナ	電話番号
氏名	
ヨコハマ ハマコ	045 (xxx) xxxx
	生年月日
横浜 浜子	昭和 60 年 4 月 1 日
	平成

扶養義務者

氏名
----

5 请选择适用的基准金额区分。

- 符合左侧基准金额: 父亲或母亲为养育人且为收入基准A者
  - 符合右侧基准金额: 为养育人且为收入基准B者、扶养义务人
- ※请务必勾选其中一方, 请勿同时勾选双方。

6 依据所选区分, 决定判断所得的基准金额。  
请分别勾选“收入金额申述书”中所填人数。

※人数为6名及以上时, 每增加1人则加380,000日元, 请填写加上后的金额。  
※请务必勾选其中一方, 请勿同时勾选双方。

7 依据所选区分, 请确认全年所得预计金额低于相应基准金额。

○为左侧基准金额时

#### 基准金额

6 中所选基准金额  
+ “收入预计金额申述书”的“◎※”数×15万日元  
+ “收入预计金额申述书”的“○※”数×10万日元

> 4 的全年所得预计金额

※◎: 附加的“收入预计金额申述书”的背面勾选的16岁以上不满23岁的亲属等  
※○: 附加的“收入预计金额申述书”的背面勾选的70岁以上亲属、配偶

○为右侧基准金额时

#### 基准金额

6 中所选基准金额  
+ “收入预计金额申述书”的“○※”数×6万日元

> 4 的全年所得预计金额

※○: 附加的“收入预计金额申述书”的背面勾选的70岁以上亲属(不含配偶)

8 确认须确认事项后, 请由申请人本人填写(姓名<片假名>、出生日期、电话号码)并由扶养义务人本人填写(姓名)。

(此申述书需附加的资料)

事业收入及房地产收入相关经费的证明(记账本等)

# 分居监护申述书

1 请填写申述人的相关信息。  
填写日期、地址、姓名（片假名）、出生日期、电话号码

2 请填写分居的所监护儿童信息。  
姓名（片假名）、亲属关系、出生日期、分居处地址  
※请按附加的住民票中记载内容填写姓名和地址。

※请填写在“横浜市以低收入且抚养儿童的家庭为对象的抚养儿童家庭生活支援特别给付金（针对单亲家庭）申请书”中所写的分居中儿童。  
监护的儿童人数为5名及以上时，请使用2张申报书。

3 请选择分居的理由。没有相符的理由时请选择“其它”并填写理由。

4 请务必确认“誓约和同意事项”。

○ 请不要填写此栏目。

**（此申述书需附加的资料）**  
包含分居儿童记载了全体家庭成员的住民票。

横浜市 令和 年 月 日

横浜市 申立人

住所 中区 本町6丁目50番地の10  
フリガナ ヨコハマ ハマコ  
氏名 横浜 浜子  
生年月日 昭和60年4月1日  
電話番号 045(xxx)xxxx

別居中の児童

フリガナ 氏名	続柄	生年月日	住所
横浜 ミナト	子	平成23年4月1日	川崎市 区 町 丁目
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

別居している児童を含む世帯全員が記載された住民票を添付してください。

別居の理由

単身赴任のため  
 児童の修学のため  
 病気療養のため  
 その他 ( )  
理由を具体的に記入

誓約・同意事項

給付金の支給要件の該当性や本申立書の内容等を審査するため、必要に応じて関係書類の提出を行うこと、及び、横浜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。  
 ・給付金の支給後、本申立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の支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。  
 ・この申立を含む給付金の申請は、給付金の支給に対してのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に係る申請又は各届出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることに同意します。

連絡事項

不足書類

区: 担当:

住民票（別居先の児童が記載されているもの）  
 その他 ( )

# 拒绝领取申报书

様式第1号(第4条関係)

## 横浜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) 受給拒否の届出書

横浜市長



私は、「横浜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)」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。

1

令和 ● 年 ● 月 ● 日

証書番号 12345678

届出者住所 横浜市中区本町6丁目50番地の10

届出者氏名 横浜 浜子

届出者生年月日 昭和 60年4月1日

届出者連絡先 045(xxx)xxx

① 请填写申请人相关信息。  
证书号码、地址、姓名、出生日期、电话号码

届出事項欄(ここに記入しないでおく)

連絡事項				
	区:	指導:		

○ 请不要填写此栏目。

填写示例

# 支付汇款账号登记等申报书

❶ 请填写申请人相关信息。  
姓名（片假名）、性别、出生日期、现在地址、电话号码

❷ 已接受儿童抚养补贴认定者请填写证书号码。

预先已向领取儿童抚养补贴者  
寄出通知书。  
请参照通知书信封上所写的证  
书号码。

231-0006  
横浜市中区本町6丁目50番地10

横滨 滨子 此处

证书号码: 12345678 #00000000

❸ 请填写可接受转账的银行账号。请务必确认存折的记载内容后填写。  
持有人名义请以片假名填写。

❹ 请务必确认“誓约和同意事项”。

○ 请不要填写此栏目。

様式第2号(第5条関係)

## 横浜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)支給口座登録等の届出書

横浜市長

受付印

【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、届け出ます。

1.届出者

フリガナ 氏名	性別	生年月日
ヨコハマ ハマコ 横浜 滨子	女	昭和60年4月1日
現住所	電話番号	
〒231-0005 横浜市 中 区 本町6丁目50番地の10	045(xxx)xxxx	

児童扶養手当の認定を受けている方は、8桁の証書番号をご記入ください。

証書番号
1 2 3 4 5 6 7 8

※下欄の事項に誓約・同意の上、届出します。

2.新規指定先指定口座(児童扶養手当を受給しているご本人名義の口座に限ります。)

※誓約先金融機関口座登録費を預付してください(下欄を印刷してください)。

金融機関名

金融機関コード	支店名	分類
1 2 3 4	▲▲	1普通 2当座
口座番号 (5桁までお書きください)	支店コード	
0 1 2 3 4 5 6	1 2 3	
口座名義(フリガナのみ)		
ヨコハマ ハマコ		

※ゆうちょ銀行を選択された場合は、「誓約書の印名・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。  
※長期期入出金のない口座を記入しないで下さい。

【誓約・同意事項】

横浜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4年2月28日まで  
に、横浜市が届出者に連絡・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。

※届出書提出後、この欄は印刷されません。

連絡事項

区	届出

## 领取现金申述书

① 请填写申述人相关信息。  
填写日期、地址、姓名（片假名）、出生日期、电话号码

② 请尽量详细地记述不能通过申述人银行账号转账支付给付金的理由。  
※仅限横浜市判断不能通过银行账号转账支付的情况，若是因为汇款入账号后会被扣押的理由则不符合条件。

③ 请务必确认“誓约和同意事项”。

○ 请不要填写此栏目。

**（此申述书需附加的资料）**  
提交此申述书后，如有必要，横浜市可能会要求您出示确认资料。

### 横浜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) 現金受取申立書

横浜市長

令和●年●月●日

1 申立人

住所 中区本町6丁目50番地の10  
ヨコハマ ハマコ

フリガナ 横浜 浜子  
氏名

生年月日 昭和60年4月1日

電話番号 045(xxx)xxxx

私は、次のとおり口座振込による受給ができないため、【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、現金での受取を申し立てます。

2 口座振込による受給ができない理由

理由について経緯を含め詳細に記入してください。

#### 【誓約・同意事項】

3

- 給付金の支給要件の該当性や本申立書の内容等を審査等するため、必要に応じて関係書類の提出を行うこと、及び、横浜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。
- 給付金の支給後、本申立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の支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。
- この申立を含む給付金の申請は、給付金の支給に対してのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に係る申請又は各届出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることに同意します。

※横浜市使用欄（ここから下には記入しないでください）

連絡事項				
不足書類	<input type="checkbox"/> その他（	区：	担当：	

# 收入（预计）金额申述书附页

## 横浜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) 収入(見込)額申立書別紙

横浜市長

令和 〇 年 〇 月 〇 日

1

申立人  
住 所 中 区 本町6丁目50番地の10  
フリガナ ヨコハマ ハマコ  
氏 名 横 浜 浜 子  
生年月日 昭 和 60 年 4 月 1 日  
電話番号 045(xxx)xxxx

2 私は、【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、次のとおり収入状況を証明する書類を添付できない旨を申し立てます。

3

書類を添付できない収入について、該当する項目にチェックしてください。

給与収入  事業収入又は不動産収入  
 年金収入  収入がないため添付できない。

収入状況を証明する書類を添付できない理由

理由について経緯を含め詳細に記入してください。

4 【誓約・同意事項】

・給付金の支給要件の該当性や本申立書の内容等を審査等するため、必要に応じて関係書類の提出を行うこと、及び、横浜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。

・給付金の支給後、本申立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、給付金を返還します。

・この申立を含む給付金の申請は、給付金の支給に対してのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に係る申請又は各届出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることを同意します。

※横浜市使用欄（ここから下には記入しないでください）

連絡事項				
不足書類	<input type="checkbox"/> その他 ( )	区:	担当:	

1 请填写申述人相关信息。  
填写日期、地址、姓名（片假名）、出生日期、电话号码

2 请选择无法证明收入状况的收入项目。

3 请填写无法证明收入状况的理由。

4 请务必确认“誓约和同意事项”。

○ 请不要填写此栏目。

（此申述书需附加的资料）  
提交此申述书后，如有必要，横浜市可能会要求您出示确认资料。

填写示例

# 所得（预计）金額申述书附页

横浜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) 所得(見込)額申立書別紙

横浜市長

令和 ● 年 ● 月 ● 日

申立人

1 住所 中区 本町6丁目50番地の10  
ヨコハマ ハマコ

フリガナ 横浜 浜子

氏名

生年月日 昭和60年4月1日

電話番号 045(xxx)xxxx

私は、【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、次のとおり控除額を証明する書類を添付できない旨を申し立てます。

2 控除額を証明する書類を添付できない理由

理由について経緯を含め詳細に記入してください。

3 【誓約・同意事項】

給付金の支給要件の該当性や本申立書の内容等を審査等するため、必要に応じて関係書類の提出を行うこと、及び、横浜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。

・給付金の支給後、本申立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の支給要件に該当しないことが判明した場合は、給付金を返還します。

・この申立を含む給付金の申請は、給付金の支給に対してのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に係る申請又は各届出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることに同意します。

高橋元吉様専用（この欄には記入しなくても大丈夫）

連絡事項				
不足書類	<input type="checkbox"/> その他 ( )	区:	担当:	

① 请填写申诉人相关信息。  
填写日期、地址、姓名（片假名）、出生日期、电话号码

② 请填写无法证明控除金额的理由。

③ 请务必确认“誓约和同意事项”。

○ 请不要填写此栏目。

（此申诉书需附加的资料）  
提交此申诉书后，如有必要，横浜市可能会要求您出示确认资料。

填写示例

# 领取相关申述书

(令和4年(2022年)4月之后接受认定的儿童抚养补贴领取者用)

横浜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)の受給に係る申立書  
(令和4年4月以降に認定を受けた児童扶養手当受給者用)

横浜市長

1

令和 4 年 月 日

申立人

住 所 中 区 本町6丁目50番地の  
ヨコハマ ハマコ

フリガナ 横 浜 浜

氏 名

生年月日 昭和60年4月1日

電話番号 045(xxx)xxxx

① 请填写申述人相关信息。  
填写日期、地址、姓名（片假名）、出生日期、电话号码

私は、【誓約・同意事項】に誓約・同意の上、次のとおり控除額を証明する書類を添付できない旨を申し立てます。

2

【申立事項】

私は、横浜市において児童扶養手当の認定を受けており、  
令和 年 月分から受給しています。

② 请填写儿童抚养补贴开始发放的月份。  
※请注意并非补贴转入账号的月份

3

【誓約・同意事項】

- ・給付金の支給要件の該当性や本申立書の内容等を審査等するため、必要に応じて関係書類の提出を行うこと、及び、横浜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。
- ・給付金の支給後、本申立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、給付金を返還します。
- ・この申立を含む給付金の申請は、給付金の支給に対してのみ行うもので、他の手当等の支給決定に影響を及ぼすものではありません。児童扶養手当の支給に係る申請又は各届出に係る書類は改めて提出し、審査を受けることを同意します。

③ 请务必确认“誓约和同意事项”。

※横浜市使用欄（ここから下には記入しないでください）

連絡事項				
不足書類	<input type="checkbox"/> その他 ( )	区 :	担当 :	

○ 请不要填写此栏目。