

東かがわ市告示第14号

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金支給事業実施要綱を次のように定める。

令和8年2月17日

東かがわ市長 上村 一郎

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金支給事業実施要綱

(目的)

第1条 物価高騰の影響を受けて厳しい状況にある低所得のひとり親世帯を支援するため、「令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金支給要領」(「令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金の支給について」(令和7年12月25日7子家第229488号通知別紙))に基づく支給について、必要な事項を定める。

(支給対象者)

第2条 市は、前条の目的を達成するため、次の各号に定める者(東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金(以下「給付金」という。)のうち支給しようとしている給付に相当するものの支給を既に他の市等から受けている者を除く。以下「支給対象者」という。)に対し、給付金を支給する。

- (1) 令和7年12月分の児童扶養手当法(昭和36年法律第238号。以下「法」という。)による児童扶養手当(以下「児童扶養手当」という。)の支給を受けている者(その全部を支給しないこととされている者を除く。以下「児童扶養手当受給者」という。)
- (2) 令和7年12月分の児童扶養手当の支給要件に該当する者(以下「受給資格者」という。)のうち、法第13条の2の規定に基づき児童扶養手当の全部を支給しないこととされている者(以下「法第13条の2支給停止者」という。)、又は法第6条の規定に基づく東かがわ市長(以下「市長」という。)の認定を受けた場合には法第13条の2の規定に基づき児童扶養手当の全部又は一部を支給しないこととなることが想定される者であって、次の表の左欄に掲げる者ごとに、令和6年の収入額について同表の右欄に掲げる要件を満たす者(以下「公的年金給付等受給者」という。)

①当該者(法第4条第1項第1号ロ又はニに該当し、かつ、母がない児童、同項第2号ロ又はニに該当し、かつ、父がない児童その他児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号。以下「令」と	法第9条第1項で定める児童扶養手当の一部支給に係る支給制限限度額に相当する収入額未満(収入には、当該者が非課税の公的年金給付等を受給している場合にあつては、その受給額を含み、
--	---

<p>いう。) で定める児童の養育者を除く。)</p>	<p>当該者が母である場合であってその監護する児童が父から当該児童の養育に必要な費用の支払を受けたとき、又は当該者が父である場合であってその監護し、かつ、これと生計を同じくする児童が母から当該児童の養育に必要な費用の支払を受けたときは、令第2条の4第6項で定めるところにより、当該者が当該費用の支払を受けたものとみなして、収入の額を計算するものとする。)</p>
<p>②当該者 (①に規定する養育者に限る。)</p>	<p>法第9条の2で定める児童扶養手当の支給制限限度額に相当する収入額未満 (収入には、当該者が非課税の公的年金給付等を受給している場合にあつては、その受給額を含む。)</p>
<p>③当該者の配偶者又は当該者が父若しくは母である場合にあつては当該者の民法 (明治29年法律第89号) 第877条第1項に定める扶養義務者 (以下「扶養義務者」という。) で当該者と生計を同じくする者若しくは当該者が養育者である場合にあつては当該者の扶養義務者で当該者の生計を維持する者</p>	<p>法第10条又は第11条で定める児童扶養手当の支給制限限度額に相当する収入額未満 (収入には、左欄に掲げる者が非課税の公的年金給付等を受給している場合にあつては、その受給額を含む。)</p>

- (3) 申請時点において、令和7年12月分の児童扶養手当に係る法第6条の規定に基づく市長の認定を受けていない受給資格者 (前号に規定する者を除く。) 又は法第9条から第11条までの規定に基づき児童扶養手当の全部を支給しないこととされている受給資格者であつて、物価高騰の影響を受けて家計が急変し、前号の表の左欄に掲げる者ごとに、急変後1年間の収入見込額について同表の右欄に掲げる要件を満たす者その他前二号に規定する者と同様の事情にあると認められる者 (以下「家計急変者」という。)
- (4) 第一号から第三号までの規定にかかわらず、給付金は、支給対象者が次の表の左欄に掲げる者に該当する場合について、同表の右欄に掲げる者に対して支給する。ただし、既に同表の左欄に掲げる者に対して給付金が支給されている場合には、この限りでない。

<p>児童扶養手当受給者、及び公的年金給付等受給者 (法第13条の2支給停止者に限る。) であつて、令和7年12月1日以後に死亡した者 (当該者が、</p>	<p>左欄に掲げる者の法第4条に定める要件に該当する児童 (以下「監護等児童」という。) であつた者</p>
--	--

当該者に対する給付金の支給が決定される日までの間に死亡した場合を含む。）	
公的年金給付等受給者（法第13条の2支給停止者を除く。）であって、令和7年12月25日以後に死亡した者（当該者が、当該者に対する給付金の支給が決定される日までの間に死亡した場合を含む。）	左欄に掲げる者の監護等児童であった者
家計急変者であって、給付金の申請後、当該者に対する給付金の支給が決定される日までの間に死亡した者	左欄に掲げる者の監護等児童であった者
令和8年3月31日時点において家計急変者の要件を満たす者（申請日が令和8年4月1日から申請期限までの者に限る。）	左欄に掲げる者

（給付金の支給等）

第3条 市は、支給対象者に対し、この要綱の定めるところにより、給付金を支給する。

- 2 前項の規定により支給対象者に対して支給する給付金の金額は、支給対象者に対して、2万円を1回に限り支給する。ただし、監護等児童が2人以上である支給対象者に支給する給付の額は、これに監護等児童のうちの1人以外の監護等児童につきそれぞれ2万円を加算した額とする。

（児童扶養手当受給者に対する給付金の支給の申込み等）

第4条 市は、児童扶養手当受給者に対し、給付金の支給の案内を行う。

- 2 前項の案内を受けた児童扶養手当受給者は、東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金受給拒否の届出書（様式第1号）により、受給の辞退を届け出ることができる。
- 3 市長は、令和8年3月11日までに前項の届出がないときは、速やかに支給を決定し、児童扶養手当受給者に対し、給付金を支給する。

（児童扶養手当受給者に対する給付金の支給の方式）

第5条 児童扶養手当受給者に対する市による給付金の支給は、次の各号に掲げる方式のいずれかにより行う。この場合、第3号に掲げる方式は、申請者が金融機関に口座を開設していないこと、金融機関から著しく離れた場所に居住していることその他次の第1号又は第2号に掲げる方式による支給が困難な場合に限り行うものとする。

- (1) 児童扶養手当支給口座振込方式 令和7年12月分の児童扶養手当振込時における指定口座に振り込む方式

- (2) 指定口座振込方式 前条第3項の支給決定前までに、児童扶養手当受給者が市に前号の指定口座の変更の届出を提出し、市が当該届出を受けた指定口座に振り込む方式
 - (3) 窓口交付方式 指定口座への振込みによる支給が困難である場合に、市が当該窓口で現金を交付することにより支給する方式
- 2 前項第2号の申出は、東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金支給口座登録等の届出書（様式第2号）によるものとする。

（公的年金給付等受給者及び家計急変者に対する給付金に係る申請受付開始日）

第6条 公的年金給付等受給者及び家計急変者に対して支給する給付金に係る市の申請受付開始日は、次条第2項各号に掲げる申請方式ごとに市長が別に定める日とする。

- 2 申請期限は、やむを得ない場合を除き、令和8年5月31日までの間で市長が別に定める日とする。

（公的年金給付等受給者及び家計急変者に対する給付金の申請及び支給の方式）

第7条 公的年金給付等受給者及び家計急変者に対する給付金の支給を受けようとする者（以下「給付金申請者」という。）は、それぞれ次に定める様式により申請を行うものとする。

- (1) 公的年金給付等受給者 東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金申請書（請求書）（様式第3号の1）
 - (2) 家計急変者 東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金申請書（請求書）（様式第3号の2）
- 2 給付金申請者による申請及びこれに基づく市による支給は、次の各号に掲げる方式のいずれかにより行う。この場合、第3号に掲げる方式は、給付金申請者が金融機関に口座を開設していないこと、金融機関から著しく離れた場所に居住していること、その他次の第1号又は第2号に掲げる方式による支給が困難な場合に限り行う。
- (1) 郵送申請口座振込方式 給付金申請者が給付金申請書を郵送により市に提出し、市が給付金申請者から指定された金融機関の口座に振り込む方式
 - (2) 窓口申請口座振込方式 給付金申請者が給付金申請書を市の窓口に出し、市が給付金申請者から指定された金融機関の口座に振り込む方式
 - (3) 窓口交付方式 給付金申請者が給付金申請書を郵送又は市の窓口において市に提出し、市が当該窓口で現金を交付することにより支給する方式
- 3 市長は、第1項の規定による申請の際、戸籍謄本並びに次の各号に定める申立書及び給与明細書、公的年金証書等の所得を証明する書類等を提出させること等により、当該給付金申請者が第2条の要件を満たす者であるかについて確認を行う。
- (1) 公的年金給付等受給者 簡易な収入額の申立書（申請者本人用）（様式第4号の1）
 - (2) 公的年金給付等受給者 簡易な収入額の申立書（扶養義務者等用）（様式第4号の

2)

- (3) 公的年金給付等受給者 簡易な所得額の申立書 (様式第4号の3)
- (4) 家計急変者 簡易な収入見込額の申立書 (申請者本人用) (様式第4号の4)
- (5) 家計急変者 簡易な収入見込額の申立書 (扶養義務者等用) (様式第4号の5)
- (6) 家計急変者 簡易な所得見込額の申立書 (様式第4号の6)

4 市長は、第1項の規定による申請の際、必要に応じて、公的身分証明書の写し等を提出させ、又は提示させること等により、当該給付金申請者の本人確認を行う。

(代理申請)

第8条 代理により前条第1項の申請を行うことができる者は、当該申請者の指定した者であると認められる者その他市長が別に定める方法により適当と認める者とする。

(給付金申請者に対する支給の決定)

第9条 市長は、第7条第1項の規定により提出された申請書を受理したときは、速やかに内容を確認のうえ、支給を決定し、当該給付金申請者に対し、第7条第2項各号に掲げる方式により給付金を支給する。

(給付金の支給等に関する周知)

第10条 市長は、給付金支給事業の実施に当たり、支給対象者及び監護等児童の要件、申請の方法、申請受付開始日等の事業の概要について、広報その他の方法による住民への周知を行う。

(申請が行われなかった場合等の取扱い)

第11条 市長が前条の規定による周知を行ったにもかかわらず、給付金申請者から第6条第2項の申請期限までに第7条第1項の申請が行われなかった場合、当該給付金申請者が給付金の支給を受けることを辞退したものとみなす。

2 市長が第4条第3項の規定による支給決定を行った後、市が把握する令和7年12月分の児童扶養手当振込時における指定口座 (支給前までに指定口座の変更を届け出ている場合にあつては、当該届出をした指定口座とする。) に給付金の支給として振込みを行う手続を行ったにもかかわらず、指定口座への振込みが口座解約・変更等の事由により令和8年6月30日までに完了できない場合は、本件契約は解除される。

3 市長が第9条の規定による支給決定を行った後、申請書の不備による振込不能等があり、市が確認等に努めたにもかかわらず、申請書の補正が行われないことその他支給対象者の責に帰すべき事由により令和8年6月30日までに支給が完了できない場合は、当該申請は取り下げられたものとみなす。

(不当利得の返還)

第12条 市長は、給付金の支給を受けた後に支給対象者の要件に該当しなくなった者又は偽りその他不正の手段により給付金の支給を受けた者に対し、支給を行った給付金の返還を求めるものとする。

(受給権の譲渡又は担保の禁止)

第13条 給付金の支給を受ける権利は、譲り渡し、又は担保に供してはならない。

(その他)

第14条 この要綱の実施のために必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和8年2月17日から施行する。

(失効)

2 この告示は、令和8年6月30日限り、その効力を失う。ただし、第12条の規定による給付金の返還については、この告示の失効後も、なお従前の例による。

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金
受給拒否の届出書

市受付印

東かがわ市長 殿

1. 私は、「東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金」の受給について拒否することを、ここに届け出ます。
2. 本届出により、「東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金」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。

令和 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

※マイナンバーカード(表面)、運転免許証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金
支給口座登録等の届出書

東かがわ市長殿

市受付印

1. 届出者

(フリガナ) 氏名	性別	生年月日 年 月 日	現住所 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ご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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信濃連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※「1.届出者」名義に限る。 ※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			

※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

※金融機関の口座がつかれない方等、どうしても口座による受け取りが出来ない方のみとなります。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。)

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8年6月30日までに、市が届出者に連絡・確認できない場合に、東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金が支給されないことに同意します。

提出書類

- 『東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金支給口座登録等の届出書』(本書)
※必要事項をご記入ください。
- 『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)をご用意ください。
- 『届出者本人確認書類の写し(コピー)』
※届出者のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金
申請書(請求書)

支給市
東かがわ市長殿



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	令和 年 月 日
-----	----------

(フリガナ) 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 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"/> 受けることができない		<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	

※「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。
 ※「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7年11月30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) 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		

※「監護等」とは、児童扶養手当の受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。
 ※18歳到達後最初の3月31日が令和8年3月31日以降である児童又は令和7年12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、障害の状態を確認できる書類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あ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	左の内、東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金の申請時以後に同一生計となった者に○
配偶者		有・無	
扶養義務者		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。

(次ページも必ずご確認ください。)

4. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※ 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。
 ※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律20,000円となります。(例)対象児童数3人の場合：20,000円 × 3人 = 60,000円

5. 児童扶養手当の支給要件(令和7年12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DV被害に関す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

※「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。「父また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。

※「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。

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 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 (右詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信託連 4.信連	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※「申請・請求者」名義に限る。 ※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			

※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出来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・同意等事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- 他市等において当給付金を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金を返金します)。
- 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8年6月30日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、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。

提出書類

- 『東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金申請書(請求書)』(本書)
※必要事項をご記入ください。
- 『申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
※申請者・請求者のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)をご用意ください。
- 『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)をご用意ください。
- 『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ご用意ください(既に、児童扶養手当の受給資格について市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』(別紙様式第4号)
※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。

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金
申請書(請求書)

支給市
東かがわ市長殿



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 令和 年 月 日

(フリガナ) 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 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"/> 受けることができない		<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	

※「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。
 ※「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) 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		

※「監護等」とは、児童扶養手当の受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。
 ※18歳到達後最初の3月31日が令和8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。
 ※「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、障害の状態を確認できる書類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あ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	左の内、東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金の申請時以後に同一生計となった者に○
配偶者		有・無	
扶養義務者		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。

(次ページも必ずご確認ください。)

4. 申請額・請求額

対象児童数	人	申請額・請求額	円
-------	---	---------	---

※ 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。
 ※ 申請額・請求額は、対象児童1人当たり一律20,000円となります。(例)対象児童数3人の場合：20,000円 × 3人 = 60,000円

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、以下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一年以上遺棄している児童
<input type="checkbox"/>	父または母がDV被害に関する保護命令を受けた児童
<input type="checkbox"/>	父または母が引き続き一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

※「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。「父また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。

※「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。

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 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 (左詰めでお書きください。)	口座名義(フリガナのみ)
金融機関コード	1.銀行 5.協協	本・支店 本・支所 出張所	1普通 2当座		※「申請・請求者」名義に限る。 ※通帳の表記に合わせてください。
	2.金庫 6.協協				
	3.信組 7.信商連				
	4.信連	支店コード			

※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出来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・同意等事項】(各項目のチェック欄(□)に『✓』を入れてください。)

- 東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金(以下「給付金」という。)の支給要件に該当します。
- 他市等において当給付金を受給済みではありません(受給していた場合には、給付金を返金します)。
- 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8年6月30日までに、市が申請・請求者に連絡・確認できない場合に、給付金が支給されないことに同意します。
- 給付金の支給後、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。

提出書類

- 『東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金申請書(請求書)』(本書)
※ 必要事項をご記入ください。
- 『申請者・請求者本人確認書類の写し(コピー)』
※ 申請者・請求者のマイナンバーカード(表面)、運転免許証、年金手帳、介護保険証、パスポート等の写し(コピー)のいずれかをご用意ください。
- 『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)をご用意ください。
- 『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ご用意ください(既に、児童扶養手当の受給資格について市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』(別紙様式第4号)
※ 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。

様式第4号の1号(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】

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金

- 「東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金申請書(請求書)」と一緒に提出ください。
 ○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6年1月～令和6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】										円	※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】										円	※給与収入がある場合にご記入ください。 ※課税証明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】										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。
年金相当収入【D】 (a-b)										円	※「年金収入【a】-児童扶養手当相当額【b】」で計算した額をご記入ください。
年金収入【a】										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。
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早見表(年額)

令和6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	132,120円	11,010円
児童2人	198,360円	16,530円
児童3人	264,600円	22,050円
児童4人	330,840円	27,570円

※5人以上いる場合は、1人増えるごとに66,240円(年額)を加算してください。

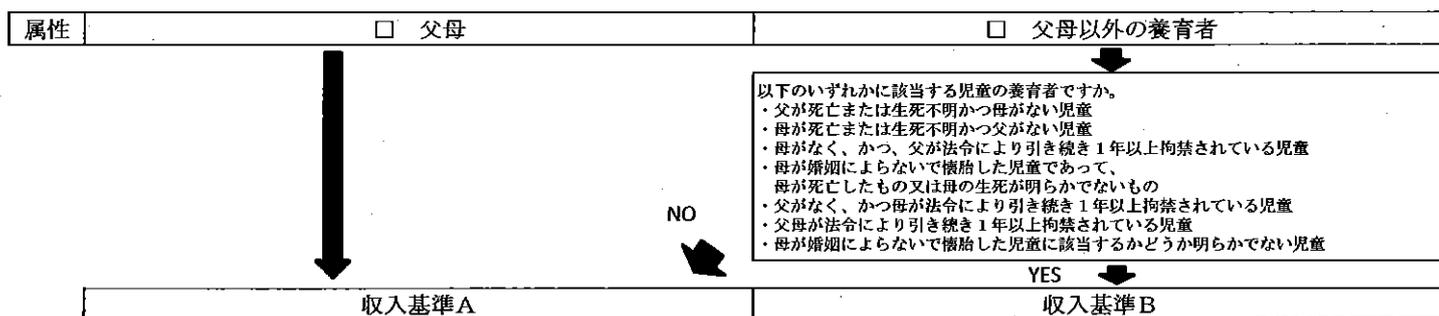
②前々年(令和6年1月～令和6年12月)の年間収入の合計額をご記入ください。

年間収入額 (A+B+C+D)										円	※青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。)

③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。



(2) 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6年12月31日時点で扶養を行っていた者）の氏名をご記入ください。【☆】

収入基準Aの方			
	フリガナ 氏名	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 (○)
1			
2			
3			
4			
5			

収入基準Bの方		
	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		
2		
3		
4		
5		

(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
<input checked="" type="checkbox"/>	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	3,343,000円
<input type="checkbox"/>	1人	3,850,000円
<input type="checkbox"/>	2人	4,325,000円
<input type="checkbox"/>	3人	4,800,000円
<input type="checkbox"/>	4人	5,275,000円
<input type="checkbox"/>	5人	5,750,000円
<input type="checkbox"/>	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。

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

(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	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
V	
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
V	
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、「簡易な所得額申告書」(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『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

- 【要件】に該当しています。
- 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。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申請者氏名

様式第4号の2(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】

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金

- 「東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金申請書(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)」)をご提出ください。
- 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7年11月30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6年1月～令和6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	円	注意事項
給与収入【A】			※給与収入がある場合にご記入ください。 ※課税証明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】			※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】			※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。

③前々年(令和6年1月～令和6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)		円	※青枠の収入額の合計額をご記入ください。
------------------	--	---	----------------------

④①の方が生計を同じくし養っている親族(令和6年12月31日時点で扶養を行っていた者)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
1		
2		
3		

	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
4		
5		
6		

(次ページに続きます)

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。		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 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
	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『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

- 【要件】に該当します。
- 収入額の分かる書類(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、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

簡易な所得額の申立書 【公的年金給付等受給者】

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金

○「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	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ご記入してください。

A 「簡易な収入額の申立書(申請者本人用)」の②または「簡易な収入額の申立書(扶養義務者等用)」の③の金額をご記入ください。

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	※養育費の20%の金額をご記入ください。 ※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6年1月～令和6年12月)の控除額をご記入ください。
------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	-----------------------------------

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	※前々年(令和6年1月～令和6年12月)の経費をご記入ください。 ※帳簿等の上記の経費がわかる書類をご提出ください。
-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

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、ご記入ください。
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)が130万円以下の方	→ 70万円								
		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							
		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							
	65歳以上	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330万円以下の方	→ 120万円								
		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							
		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							

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

※令和6年の課税証明書に記載のある、以下の控除の金額をご記入ください。

- ・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つの項番または控除名をご記入ください。

G 社会保険料相当額

											8	0	0	0	0	円	※一律に8万円の控除となるため、記載不要です。
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	-------------------------

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246万円未満であれば【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)

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。

チェックしてください。		基準額
✓	人数	
	0人	2,080,000円
	1人	2,460,000円
	2人	2,840,000円
	3人	3,220,000円
	4人	3,600,000円
	5人	3,980,000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ご記入ください。

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ご記入ください。

(3) 「簡易な収入額の申立書」 (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 _____ 円

i (2) で選択した基準額 _____ 円

ii ☆の◎の数×150,000円 _____ 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)

iii ☆の○の数×100,000円 _____ 円

所得基準額 (i + ii + iii) _____ 円

所得基準額 (i + ii) _____ 円

年間所得額 (表面のH) _____ 円

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『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

【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。
(前ページの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

様式第4号の4(第7条関係) 簡易な収入見込額の申立書 (申請者本人用)
【家計急変者】

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金

- 「東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金」、「簡易な収入見込額の申立書(申請者本人用)」と一緒に提出ください。
○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。

物価高騰の影響により、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。

- ※申請者または申請者と生計を同じくする以下の方が物価高騰の影響で、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)」も併せて提出ください。

②申請者の令和8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		注意事項	
収入内訳	養育費【A】	円	※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】	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【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。 ※帳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)	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】	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。
	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、該当する金額をご記入ください。
収入合計額【A+B+C+D】	円	※青棒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。

※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	11,010円
児童2人	16,530円
児童3人	22,050円
児童4人	27,570円

※5人以上いる場合は、1人増えるごとに66,240円(年額)を加算してください。

×12

③の収入合計額を12倍した金額をご記入ください。

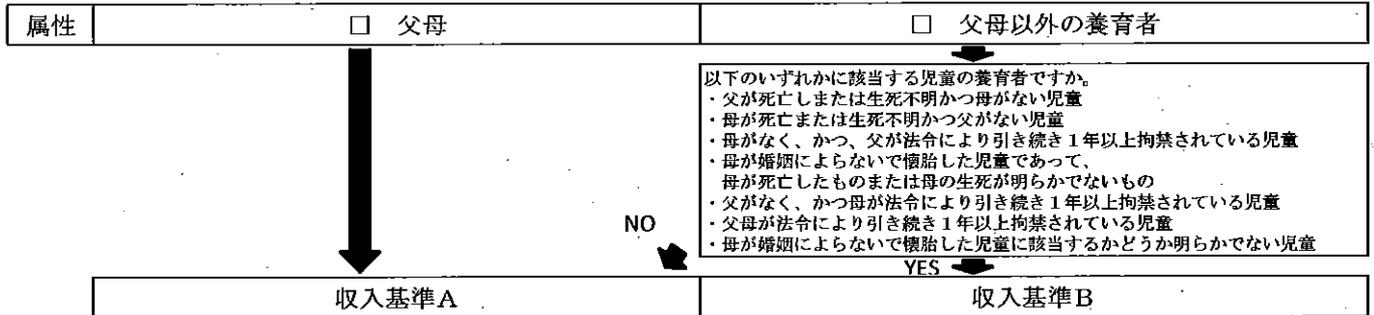
年間収入見込額	円
---------	---

→扶養親族が1人の場合には、③が385万円未満であれば【要件2】を満たすため、④の記載は不要です。

(次ページに続きます)

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。



(2) 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。【☆】

収入基準Aの方			
	フリガナ 氏名	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(○)
1			
2			
3			
4			
5			

収入基準Bの方		
	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		
2		
3		
4		
5		

(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。		収入基準額
<input type="checkbox"/>	人数	
<input type="checkbox"/>	0人	3,343,000円
<input type="checkbox"/>	1人	3,850,000円
<input type="checkbox"/>	2人	4,325,000円
<input type="checkbox"/>	3人	4,800,000円
<input type="checkbox"/>	4人	5,275,000円
<input type="checkbox"/>	5人	5,750,000円
<input type="checkbox"/>	人	円

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

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに476,000円を加算した金額をご記入ください。

※6人以上いる場合は、1人増えるごとに476,000円を加算した金額をご記入ください。

(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	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
V	
年間収入見込額 (表面の③)	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
V	
年間収入見込額 (表面の③)	円

→【要件2】③の年間収入見込額が収入基準額より低いこと。

※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」(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。
- 本申立の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

申請者氏名

様式第4号の5(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】

東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金

- 「東かがわ市令和7年度香川県ひとり親世帯生活支援特別給付金」、「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申請者と生計を同じくす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8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		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。
	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	※青棒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

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	2		4	5

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。		基準額	【要件チェック】	
✓	人数		i 左側で選択した基準額	円
	0人	3,725,000円	ii ④の○の数×60,000円	円
	1人	4,200,000円	(○以外の氏名がない場合は、○の数を1つ減らして計算)	
	2人	4,675,000円	収入基準額 (i + ii)	
	3人	5,150,000円	円	
	4人	5,625,000円	V	
	5人	6,100,000円	年間収入見込額 (③)	
	人	円	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】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」(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。

(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、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

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。

チェックしてください。		基準額
✓	人数	
	0人	2,080,000円
	1人	2,460,000円
	2人	2,840,000円
	3人	3,220,000円
	4人	3,600,000円
	5人	3,980,000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ご記入ください。

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ご記入ください。

(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	円	i (2) で選択した基準額	円
ii ☆の◎の数×150,000円	円	ii ☆の○の数×60,000円	円
iii ☆の○の数×100,000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 + iii)	円	所得基準額 (i + ii)	円
年間所得見込額 (表面のH)	円	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『✓』を入れて頂き、氏名をご記入ください。)

- 【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。
(前ページの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