

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金にかかる収支状況表（給与収入・年金・手当等）

①あなたは世帯主（主たる生計維持者）ですか

はい いいえ（世帯主氏名：\_\_\_\_\_）

※世帯主（主たる生計維持者）が申請してください

②あなたを含み、何人の世帯ですか

	収入上限額	資産上限額		収入上限額	資産上限額
<input type="checkbox"/> 単身世帯	110,000円	468,000円	<input type="checkbox"/> 5人世帯	250,000円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 2人世帯	153,000円	690,000円	<input type="checkbox"/> 6人世帯	287,000円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 3人世帯	181,000円	840,000円	<input type="checkbox"/> 7人世帯	324,000円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 4人世帯	216,000円	1,000,000円	<input type="checkbox"/> 8人世帯	357,000円	1,000,000円

収入限度額・資産上限額をチェックして次へ！

③あなたの世帯では、現在ひと月にどれだけ収入がありますか（確認できる最新の収入月額）

<input type="checkbox"/> 給料（総支給額 - 交通費）	⇒	給与明細表	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 売上（個人事業の方）	⇒	売上・経費がわかる帳簿等/売上 - 経費	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 児童手当	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> その他の手当	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 各種年金	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 仕送り、養育費等	⇒	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
<input type="checkbox"/> 家族の収入	⇒	上記に準ずる	_____	円/月

はい **要チェック** ②でチェックした収入上限額以内ですか？

合計 \_\_\_\_\_ 円/月

超えている場合は、受給できません。

④あなたの世帯では、現在どれだけ現金・預貯金（定期預金含む）がありますか？

<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳 1	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳 1	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳 2	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳 2	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳 3	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳 3	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳 4	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳 4	_____	円
<input type="checkbox"/> 世帯主名義の通帳 5	_____	円	<input type="checkbox"/> ご家族名義の通帳 5	_____	円
※ <input type="checkbox"/> 現金（世帯全員分）	_____	円			

はい **要チェック** ②でチェックした資産上限額以内ですか？

合計 \_\_\_\_\_ 円

超えている場合は、受給できません。

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金を受給できる可能性があります。

上記記載内容を確認できる必要書類を揃えて、南城市役所社会福祉課へ郵送又は電話予約の上ご持参ください。(Tel098-917-5334)



他の審査項目があります



決定後、一定の求職活動等が必要です