

新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金 要件チェックシート

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	137,700円	504,000円	<input type="checkbox"/> 5人世帯	324,800円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 2人世帯	194,000円	780,000円	<input type="checkbox"/> 6人世帯	372,000円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 3人世帯	241,800円	1,000,000円	<input type="checkbox"/> 7人世帯	417,800円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 4人世帯	283,800円	1,000,000円	<input type="checkbox"/> 8人世帯	453,800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）	⇒	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	_____	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

！ 要チェック
②でチェックした収入上限額以内ですか？

はい

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

！ 要チェック
②でチェックした資産上限額以内ですか？

はい

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。

裏面の必要書類を揃えて、清瀬市生活福祉課へ郵送してください。(Tel042-497-2058)

！ 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