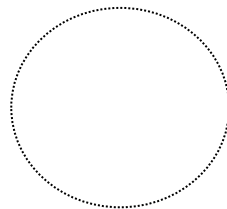


致横滨市低收入育儿家庭的育儿家庭生活支援特别补助金（单亲家庭除外）申请书（请款单）

（申报处） 横滨市長

同意并承诺下述的《誓约及同意事项》后，进行申请。



1. 申请人、配偶等

填写日期 令和 5 年 8 月 23 日

Form for applicant information including name, address, gender, birth date, and bank account details.

※邮政银行的分行名（代码）是3位数的数字。不是记号和编号。

Form for spouse information including name and address.

（注1）如果是2个人以上在抚养儿童，请在“配偶等”的栏里填写。“配偶等”是指抚养儿童的配偶，或者未成年人的监护人等。

（注2）如有多名符合配偶等，请另写一份文件并提交（格式不限），需注明上述以外配偶等的姓名，同居与否，如果分居则写上分居地址。

2. 发放条件

请在下列表格（1）和（2）中分别选择相应的选项，并勾选。

（1）养育条件

（2）收入条件

Table for selection of conditions for child care support.

Table for selection of income conditions.

事务局可以查询令和5年份的住民税征税情况，免征收者不需要附上证明书等文件。家庭收入骤减者请同时提交附页的《简易版预估收入金额的申报书》。

【誓约及同意事项】 承诺并同意所有事项后申请。（请勾选所有事项の確認栏）

Agreement and consent section with checkboxes for various conditions.

请确认已勾选所有项目，才有领取资格。

事务局使用栏

3. 补助金申请儿童等

关于孩子申请本次补贴的情况，请按照表A底部“*”部分的说明，将申请时的情况填写在表A中。
另外，2023年领取补贴的（“符合单亲家庭条件”或“不包括单亲家庭”）不要填写表A，
但请在表格 B 中填写符合条件的孩子的姓名。

表 A ※如对象儿童多于5名，请将必须填写的项目另行填写至其他纸张（格式不限），并提交。

| 儿童 | (片假名) 姓名 | 关系 ①~④ | 出生日期 | 居住 情况 | 地址 (分居的情况下) | 家庭 生计 | (包含正在申请) | |
|--------|-------------|-----------|--------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|----------------------|
| | | | | | | | 儿童津贴 对象儿童 | 贴别儿童 抚养津贴 对象儿童 |
| 儿 童 | ○○○ ○○○○ | ① | 平成・令和 17年12月21日 | 同居 ・ 分居 | △△县△△市△△町△△△ | 共同 ・ 资助 | | |
| | ○○○ ○○○○ | | 平成・令和 20年12月21日 | 同居 ・ 分居 | | | 共同 ・ 资助 | ○ |
| | ○○○ ○○○○ | ① | 平成・令和 4年5月21日 | 同居 ・ 分居 | | 共同 ・ 资助 | ○ | ○ |
| | ○○○ ○○○○ | | 平成・令和 年 月 日 | 同居 ・ 分居 | | | 共同 ・ 资助 | |

※“关系”栏中，申请人与儿童的关系请从以下选项中选择填写。①父母、②未成年者的监护人、③其他抚养人、④养父母

※“家庭生计”栏中，“资助”的选项仅限于儿童非申请人亲生子女的情况，除此情况之外请选择“共同”。

※“儿童津贴对象儿童（包含正在申请）”和“特别儿童抚养津贴对象儿童（包含正在申请）”一栏中，请在对象儿童符合的选项栏里画圈（包含正在申请者）。

表 B 为了避免重复发放，如果已经有领取了补助金的儿童，请填写该儿童的姓名。
(下述儿童将不会成为此次发放的对象)

| 姓名 | 姓名 | 姓名 | 姓名 |
|---------|----|------------------------------|----|
| 1 ○○ ○○ | 2 | 请在此栏里填写已经领取过“单亲家庭”等补助金儿童的姓名。 | 4 |

4. 申请金额·请款金额

| | | | |
|------------------|-----|---------------|------------|
| 对象儿童数 (表A的人数) | 3 名 | 申请金额· 请款金额 | 150,000 日元 |
|------------------|-----|---------------|------------|

※请填写符合补助金条件儿童的人数。

对象儿童的人数为填写在表A“3. 补助金申请儿童等”中的本次发放申请的人数。

※申请金额、请款金额为，符合条件的儿童每人一律50,000日元。（例）对象儿童3名：50,000日元×3名=150,000日元

(仅限于公务员) ※此栏请由所属机关填写，并取得证明后提交。

公务员儿童津贴领取情况证明栏

证明栏 编号

表面的申请人是上述(3. 表A) 3 名对象儿童的

0801-1

令和4年4月份儿童津贴的领取者，并已获得6月份儿童津贴领取资格的认证者

特此证明。

令和 4 年 8 月 22 日

此表格仅限于公务员

认证人 ○○市长

※【非公务员者】无需填写。

认证行政人员

负责部门(室)·主管人员 ○○○部门○○主管

电话号码

0000-00-0000

简易版收入(所得)预估金额申报书

【家庭收入骤减者】

单亲家庭除外

填写示例

- 许诺并同意背面的“誓约及同意事项”后提交。
- 需要符合本申请书(包含背面)的“条件1”的同时,并符合“条件2”或“条件3”里其中一项时,才有资格领取补助金。

① 请检查下面的 ()。

收入因物价上涨而减少。

→ 【要求1】①请填写勾选。

※如果申请人(③-1、③-2之中收入较高的一方)受新冠病毒感染症扩大的影响导致收入减少,请选择此项。

请填写收入的月份

②-1 请将申请人令和5年1月之后任意一个月的收入的明细以及总额填写至此处。

令和 5 年 2 月 (请与③配偶等填写相同的“年”和“月份”。)

营业收入请提交账簿

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| 收入 | 工资收入【A】 (※总支付额,非到手金额) | | | | | | | | 日元 | ※如有工资收入请填写至此栏。 ※请提交工资明细等显示收入金额的文件。 |
| | 营业收入或不动产收入【B】 | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 日元 | ※如有营业收入或不动产收入请填写至此栏。 ※请提交账簿等显示收入金额的文件。 |
| | 公共年金等收入【C】 | | | | | | | | 日元 | ※如有公共年金收入(不包含免税份)请填写至此栏。 ※请提交年金决定通知书、年金修改通知书、年金汇款通知书等显示支付金额的文件。 |
| 收入合计金额 【A + B + C】 | | 2 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 日元 | ※请填写上述各项收入的总额。 |

※如有多个工作,请填写全部的收入。
※上述之外的收入不需要填写。

× 12

③-1 请将申请人的收入总额乘以12倍之后的金额填写至此处。

全年收入预估金额(申请人) 2 8 2 0 0 0 0 日元

※请将③-1(申请人)与③-2(配偶)相比较,并确认③-1(申请人)的金额更高。

请填写收入的月份

工资收入请填写支付总额,而不是净收入的金额。目前因失业等没有收入者请填“0”日元,并将今年的就业情况等填写至申报书附页后提交。

②-2 请将配偶等令和5年1月之后任意一个月的收入的明细以及总额填写至此处。

令和 5 年 2 月 (请与②申请人填写相同的“年”和“月份”。)

注意事项

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| 收入 | 工资收入【A】 (※总支付额,非到手金额) | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 日元 | ※如有工资收入请填写至此栏。 ※请提交工资明细等显示收入金额的文件。 |
| | 营业收入或不动产收入【B】 | | | | | | | | 日元 | ※如有营业收入或不动产收入请填写至此栏。 ※请提交账簿等显示收入金额的文件。 |
| | 公共年金等收入【C】 | | | | | | | | 日元 | ※如有公共年金收入(不包含免税份)请填写至此栏。 ※请提交年金决定通知书、年金修改通知书、年金汇款通知书等显示支付金额的文件。 |
| 收入合计金额 【A + B + C】 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 日元 | ※请填写上述各项收入的总额。 |

※如有多个工作,请填写全部的收入。
※上述之外的收入不需要填写。

× 12

③-2 请将配偶等的收入总额乘以12倍之后的金额填写至此处。

全年收入预估金额(配偶者等) 1 2 0 0 0 0 0 日元

※请将③-1(申请人)与③-2(配偶等)相比较,并确认③-1(申请人)的金额更高。

→ 【条件2】申请人(收入相对较高一方)的全年收入预估金额,要低于下述免征额同等收入限额。

※如符合【条件2】,则无需填写背面上段④的部分。请填写背面下段的“誓约及同意事项”栏后并提交。

※如不符合【条件2】,请填写背面,要符合【要件3】才会获得发放资格。

免征额同等的收入限额 > ※请在左侧的栏里填写勾号“”。

家庭的人数请确认下述事项后填写。

※示例中由于配偶的收入金额超过了103万日元,所以不能包含在家庭人数之内。

| 选择 | 申请当时家庭的人数(注) | 免征额同等收入限额 |
|-------------------------------------|----------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | 2人 (例) 夫(妻)子女1人 | 1 5 6 . 0 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 3人 (例) 夫妻子女1人 | 2 0 5 . 7 万日元 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4人 (例) 夫妻子女2人 | 2 5 5 . 7 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 5人 (例) 夫妻子女3人 | 3 0 5 . 7 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 6人 (例) 夫妻子女4人 | 3 5 5 . 7 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 申请当时申请人是残障人士、未成年人、寡妇、单亲等情况 | 2 0 4 . 3 万日元 |

(注)家庭人数为下述人数的总和。
• 申请人本人
• 共同维持生计的配偶(收入金额低于103万日元)
• 抚养的亲属(包含未满16岁者)

配偶等

(续下页)

如果申请人的收入高于免税限额,请跳至背面

※如符合【条件2】，不需填写④。请填写最下段的“誓约及同意事项”栏。

④请确认是否符合【条件3】。（※不符合【条件2】时需要填写）

(1) 请将正面所填写的申请人和配偶等的③全年收入预估金额分别填写至此栏。

| | | | | |
|----|------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 收入 | (申请人) 收入额 ③-1 | 2 8 2 0 0 0 0 0 日元 | (配偶等) 收入额 ③-2 | 1 2 0 0 0 0 0 0 日元 |
|----|------------------|--------------------|------------------|--------------------|

(2) (1) 全年收入预估金额中，请将工资收入【A】中的工资收入控除预估金额（12个月）填写至此栏。

| | | | | |
|----|---------------|------|---------------|------------------|
| 控除 | (申请人) 工资所得控除额 | 0 日元 | (配偶等) 工资所得控除额 | 5 5 0 0 0 0 0 日元 |
|----|---------------|------|---------------|------------------|

正面的工资收入【A】的12个月为
 工资收入控除
 ※请按照右侧的计算公式算出控除金额后填写。

| | |
|----------------------|-------------------------------|
| • 162.5万日元以下 | → 55万日元 |
| • 162.5万日元以上180万日元以下 | → 工资收入【A】× 12个月 × 0.4 - 10万日元 |
| • 180万日元以上360万日元以下 | → 工资收入【A】× 12个月 × 0.3 + 8万日元 |
| • 360万日元以上660万日元以下 | → 工资收入【A】× 12个月 × 0.2 + 44万日元 |

(3) (1) 全年收入预估金额中，请将营业收入及不动产收入【B】所需的必要经费预估金额（12个月）填写至此栏。

| | | | | |
|----|----------------|--------------------|----------------|------|
| 控除 | (申请人) 营业等收入的经费 | 1 1 4 5 0 0 0 0 日元 | (配偶等) 营业等收入的经费 | 0 日元 |
|----|----------------|--------------------|----------------|------|

营业收入的经费等
 ①填写了营业收入或不动产收入【B】者 请将收入所需经费等同于12个月的金额填写至此栏。
 ②请提交账簿等显示上述经费的文件。
营业收入控除请附上发票等文件

(4) (1) 全年收入预估金额中，公共年金等收入【C】的公共年金等预估控除金额（12个月）填写至此栏。

| | | | | |
|----|---------------|------|---------------|------|
| 控除 | (申请人) 公共年金等控除 | 0 日元 | (配偶等) 公共年金等控除 | 0 日元 |
|----|---------------|------|---------------|------|

公共年金等控除
 ※请按照右侧的计算公式算出控除金额后填写。

(未滿65岁者) 公共年金等收入【C】的12个月份为

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| • 60万日元以下 | → 公共年金等收入【C】× 12个月的总额 |
| • 60万日元以上130万日元以下 | → 60万日元 |
| • 130万日元以上410万日元以下 | → 公共年金等收入【C】× 12个月×0.25 + 27万5千日元 |
| • 410万日元以上770万日元以下 | → 公共年金等收入【C】× 12个月×0.15 + 68万5千日元 |

(65岁以上者) 公共年金等收入【C】的12个月份为

| | |
|--------------------|-----------------------------------|
| • 110万日元以下 | → 公共年金等收入【C】× 12个月的总额 |
| • 110万日元以上330万日元以下 | → 110万日元 |
| • 330万日元以上410万日元以下 | → 公共年金等收入【C】× 12个月×0.25 + 27万5千日元 |
| • 410万日元以上770万日元以下 | → 公共年金等收入【C】× 12个月×0.15 + 68万5千日元 |

(5) 请计算全年收入预估金额后填写至此。(5) = (1) - ((2) + (3) + (4))

| | | | | |
|------|----------------|--------------------|----------------|------------------|
| 预估收入 | (申请人) 全年收入预估金额 | 1 6 7 5 0 0 0 0 日元 | (配偶等) 全年收入预估金额 | 6 5 0 0 0 0 0 日元 |
|------|----------------|--------------------|----------------|------------------|

※请比较申请人与配偶等的金额，确认申请人的金额相对较高。

→ 【条件3】申请人（所得较高者）的(5)全年收入预估金额，低于下述免税所得限额。

※如果符合【条件3】，请填写最下段的“誓约及同意事项”栏后提交。

<免税额同等收入限额> ※请在左侧的栏里填写勾选“☑”。

| 选择 | 申请当时家庭的人数（注） | 免税额同等收入限额 |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 2人（例）夫(妻)子女1人 | 1 0 1 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 3人（例）夫妻子女1人 | 1 3 6 万日元 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 4人（例）夫妻子女2人 | 1 7 1 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 5人（例）夫妻子女3人 | 2 0 6 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 6人（例）夫妻子女4人 | 2 4 1 万日元 |
| <input type="checkbox"/> | 申请当时申请人是残障人士、未成年者、寡妇、单亲等情况 | 1 3 5 万日元 |

请勾选与正面相同的地方☑

(注) 家庭人数为下述人数的总和。
 • 申请人本人
 • 共同维持生计的配偶（收入金额低于48万日元）
 • 抚养的亲属（包含未满16岁者）

※事務局 使用栏

申请人也低于免税限额则为发放对象
 1,675,000 < 1,710,000

【誓约及同意事项】（请勾选全部条款后并署名。）

- 符合【条件1】以及【条件2】或【条件3】的其中一项。
- 已经提交显示收入金额（工资明细或年金额修改通知书等）的文件或显示控除金额（账簿等）的文件。
 (注) 如不能提交显示收入金额（控除金额）的文件，或收入为0时，需要另外提交详细记载着收入情况的申报书。只有在填写了正面【B】栏的情况下才需要提交显示控除金额的文件。
- 之后1年的时间里不会发生因有收入较多或有临时收入等，导致之后1年时间里的收入（所得）预估额将超过免税额同等收入限额（免税所得限额）的情况。
- 同意横滨市为了审核是否符合补助金发放条件，而核实所需的居民基本登记信息、税务信息以及公共年金信息等公共登记簿，或向其他行政机构要求相关资料。
- 本申报内容无误。

令和5年8月23日

申请人姓名

〇〇 〇〇（※本人签字）

必须勾选全部条款，否则无法获得支付资格

配偶等姓名

〇〇 〇〇（※本人签字）

简易版预估收入（所得）金额申报书【家庭收入骤减者】 附页

横滨市长

令和 5 年 8 月 23 日

申报人

住 址 中 区 本町6丁目50番地10

片 假 名 ○○○ ○○○○
姓 名 ○ ○ ○ ○

出 生 日 期 昭和55年10月10日

电 话 号 码 ×××-××××-××××

本人承诺并接受【誓约及同意事项】的内容，并申报由于以下原因而无法提交证明收入（控除金额）的文件。

请勾选以下与无法附上的收入（控除）文件相符的选项。

- | | |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 工资收入 | <input type="checkbox"/> 营业收入或不动产收入 |
| <input type="checkbox"/> 年金收入 | <input checked="" type="checkbox"/> 无收入所以无法提供。 |
| <input type="checkbox"/> 控除金额 | |

无法附上证明收入情况（控除金额）相关文件的原因【必须】

【示例】

本人去年11月受物价上涨影响失业，目前仍在找工作，无法提交工资收入证明。

仅限于因物价飞涨影响家庭收入急剧下降的人。不包括因个人原因退休或因停业导致收入减少等原因。请检查宣誓和协议。您必须提供详细的原因说明，否则付款将不符合资格。

【誓约及同意事项】

- 同意因需要审核是否符合补助金发放条件或此申报书内容等，相应提交相关文件，以及同意横滨市核实所需的居民基本登记信息、税务信息以及公共年金信息等公共登记簿，或向其他行政机构要求相关资料。
- 领取补助金后，如发现本申请书所记载的事项与事实不符，或不符合补助金的发放条件，将退还补助金。
- 此申报所包含的补助金申请，只针对补助金的发放，并不影响儿童津贴或特别儿童抚养津贴等其他津贴的发放决定。如需要其他津贴的领取申请或申报所需的文件，同意另行提交并接受审核。

※横滨市使用栏（以下部分请不要填写）

| | | | | | |
|-------|--------------------------------|--|--|--|--|
| 通知事项 | 区： 负责人： | | | | |
| 欠缺的文件 | <input type="checkbox"/> 其他（ ） | | | | |