

# 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

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： \_\_\_\_\_ ）

あなたを含み、何人の世帯ですか

世帯主（主たる生計維持者）  
が申請してください

	収入上限額	資産上限額		収入上限額	資産上限額
単身世帯	110,000円	468,000円	5人世帯	251,000円	1,000,000円
2人世帯	153,000円	690,000円	6人世帯	287,000円	1,000,000円
3人世帯	182,000円	840,000円	7人世帯	325,000円	1,000,000円
4人世帯	217,000円	1,000,000円	8人世帯	358,000円	1,000,000円

資産とは、預貯金及び現金の合計額をさします。

収入限度額・資産上限額をチェックして次へ！

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）

給料（社会保険料等控除前の額）	給与明細表	_____	円/月
売上（個人事業の方）	売上・経費がわかる帳簿等	_____	円/月
児童手当	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
児童扶養手当	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
その他の手当	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
各種年金	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
仕送り、養育費等	通帳記帳欄、額のわかる書面等	_____	円/月
家族の収入	上記に準ずる	_____	円/月

はい

！要チェック

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。

あなたの世帯では、現在どれだけ預貯金（定期預金含む）及び現金がありますか

世帯主名義の通帳 1	_____	円	ご家族名義の通帳 1	_____	円
世帯主名義の通帳 2	_____	円	ご家族名義の通帳 2	_____	円
世帯主名義の通帳 3	_____	円	ご家族名義の通帳 3	_____	円
世帯主名義の通帳 4	_____	円	ご家族名義の通帳 4	_____	円
世帯主名義の通帳 5	_____	円	ご家族名義の通帳 5	_____	円
世帯主が所有する現金	_____	円	ご家族が所有する現金	_____	円

はい

！要チェック

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。

裏面の必要書類を揃えて、自立相談支援機関（ ）へ郵送またはご持参ください。  
長与町にお住まいの方は西彼福祉事務所が窓口となります。

！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