

# 武蔵村山市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 社会福祉協議の総合支援資金の貸付について令和4年1月1日以降に以下のいずれかに該当する。

- ・ 総合支援資金の再貸付を借り終わった又は初回貸付3か月と緊急小口資金を借り終わった。
- ・ 再貸付の申込をしたものの不承認となった。(初回貸付を不承認となった場合は制度対象外)
- ・ 令和4年12月末までに借り終わる。

はい



**!** 総合支援資金、緊急小口資金を借りていない。



該当者ではないため、受給できません。

## ② 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）

## ③ あなたを含み、何人の世帯ですか

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
<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	241,000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			



収入限度額・資産上限額をチェックして次へ！



## ④ 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、通帳記帳欄    | _____ 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      | ⇒ | 通帳記帳欄、額のわかる書面等 | _____ 円/月 |



はい

**!** 要チェック

③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 |



はい

**!** 要チェック

③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支援金を受給できる可能性があります。**

**!** 受給開始後は、今後の生活の自立に向けて以下の活動を行う必要があります。

**!** この他にも審査項目があります。

- ・ 月1回、市が行う自立相談支援に関する面接等の支援を受けること。
- ・ 月2回以上、公共職業安定所又は地方公共団体が設ける公的な無料職業紹介で職業相談等を受けること。
- ・ 原則週1回以上、求人先へ応募を行う又は求人先の面接を受けること。