

# 北見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	103,000円	468,000円	<input type="checkbox"/> 4人世帯	209,000円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 2人世帯	145,000円	690,000円	<input type="checkbox"/> 5人世帯	242,000円	1,000,000円
<input type="checkbox"/> 3人世帯	172,000円	834,000円	<input type="checkbox"/> 6人世帯	277,000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）	⇒	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？

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？

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 **！** 他の審査項目があります  
**受給できる可能性**があります。 **！** 決定後、一定の求職活動等が必要です

裏面の必要書類を揃えて、保護課課自立支援係へ郵送またはご持参ください。  
(〒090-8501 北見市大通西3丁目1番地1 Tel.0157-25-1135)