

「子ども手当」に代わり平成24年4月から『児童手当』に移行します



◆手当の支給条件に平成24年6月分より所得制限が設けられます。

●所得制限限度額

| 扶養親族等の数 | 所得制限額 【受給者（生計中心者）の所得】 |
|---------------|--------------------------|
| 0人 | 622万円 |
| 1人 | 660万円 |
| 2人 | 698万円 |
| 3人 | 736万円 |
| 4人 | 774万円 |
| 5人 (5人目以降) | 812万円 (1人につき38万円加算) |

扶養親族等に老人が含まれる場合、
老人1人につき44万円が加算されます。

- ・所得額は総所得額から医療費控除等を差し引いた額です。
- ・所得制限限度額は前年（1月～5月までの月分については前々年）の所得額で判定します。

●支払時期

6月支払い（2月～5月分）【本年度においては2月、3月分は子ども手当として支給されます。】
10月支払い（6月～9月分） 2月支払い（10月～1月分）
支給日はその月の10日（休日の場合は直前の金融機関営業日）に指定の口座へ振り込みます。

●手続きについて

平成24年4月からの児童手当を受給するには、これまで子ども手当を受給していた方も含め、支給要件に該当する全ての方が現況届けを提出する必要があります。現在子ども手当受給中の方については、6月1日付で前年度の所得金額等を記載した現況届をお送りしていますので、下記書類を添付の上、期限内に提出をお願いいたします。

〔添付書類〕

- ・被用者（厚生年金・共済年金等にご加入の方）は受給者の保険証の写し
- ・その年の1月1日に小清水町に住民登録がなかった方は、1月1日現在の住所地の市町村から「児童手当用」所得証明（現況届と同じ年度のもの）が必要となります。
- ・その他必要に応じて別途必要書類がある場合があります。

提出期限 平成24年6月29日（金）

- ・3歳到達、又は15歳到達により手当月額が変わったときなどは、特段の手続きは必要ありません。
- ・公務員の方は直接勤務先に申請してください。

▶ 6月は「現況届」提出月です。
児童手当（子ども手当）を受給されている方は必ず提出してください。

●支給月額

| 受給者（生計中心者）が所得制限額未満の方 | |
|----------------------|----------------------------|
| 3歳未満 | 15,000円 |
| 3歳以上 小学校修了前 | 10,000円 (第3子以降は15,000円) |
| 中学生 | 10,000円 |
| 受給者（生計中心者）が所得制限額以上の方 | |
| 特例給付 | 5,000円 (平成24年6月分より摘要) |

●随時届出が必要なとき

| 届出を必要とするとき | 届出の種類 |
|---------------------------------|--------------------|
| 新たに受給資格が生じたとき（第1子出生、転入等） | 認定請求書 |
| 毎年6月（全ての受給者） | 現況届 |
| 出生等により支給対象児童が増えたとき | 額改定認定請求書 |
| 他の市町村に住所が変わったとき | 受給事由消滅届 |
| 受給者が公務員になったとき (公務員ではなくなったとき) | 受給事由消滅届 (認定請求書) |
| 同じ市町村内で住所が変わったとき | 住所・氏名変更届 |
| 養育している児童の住所が変わったとき | |
| 受給者又は養育している児童の名前が変わったとき | |

『小清水さん』一家の 平成24年、児童手当支給額を計算してみましょう

この計算は例であり、個々の状況により異なる場合がありますので、参考としてお使いください。



『小清水さん』家族の紹介

- お父さん・・・受給者（生計中心者）
- お母さん・・・専業主婦
- お兄さん・・・中学2年生
- 妹・・・小学4年生
- 赤ちゃん・・・生後5ヶ月
- おじいちゃん おばあちゃん

小清水さん一家は、扶養親族6人の7人家族です。
お父さんの前年（平成23年）の所得額は950万円です。前年は赤ちゃんが生まれていないため、扶養親族5人の所得制限額900万円でお父さんは所得制限額超過者に該当します。

☆平成24年6月支払い分（2月～5月分）

6月支払い分は、所得制限が設けられません

$$\begin{array}{l}
 \text{2月・3月分【子ども手当として】} \\
 (15,000円+10,000円+10,000円) \times 2\text{ヶ月} \\
 \text{【赤ちゃん】 【妹】 【お兄さん】}
 \end{array}
 +
 \begin{array}{l}
 \text{4月・5月分【児童手当として】} \\
 (15,000円+10,000円+10,000円) \times 2\text{ヶ月} \\
 \text{【赤ちゃん】 【妹】 【お兄さん】}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{l}
 \text{平成24年} \\
 \text{6月支払い分} \\
 \mathbf{140,000円}
 \end{array}$$

☆平成24年10月支払い分（6月～9月分）

所得制限が設けられます

$$\begin{array}{l}
 \text{6月～9月分} \\
 (5,000円+5,000円+5,000円) \times 4\text{ヶ月} \\
 \text{【赤ちゃん】 【妹】 【お兄さん】}
 \end{array}
 =
 \begin{array}{l}
 \text{平成24年} \\
 \text{10月支払い分} \\
 \mathbf{60,000円}
 \end{array}$$

【お問い合わせ先】

保健福祉課福祉係 ☎(62)4473