

## 記 入 例

## 監護相当・生計費の負担についての確認書

※整理番号
※受付年月日 令和 · ·

泉大津市長 様

私は、以下に記載する者（注）について、監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護をし、かつ、その生計費を負担していること（以下「監護相当・生計費の負担」という。）を下記のとおり申し立てます。

申立てが真正であることの証明を求められた場合は、関係する書類を提出します。

注 18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後から22歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者のうち、

記

1	フリガナ 氏名		生年月日				「監護相当の状況」と「生計費の負担の状況」の両方について、該当するものに○をつけてください。 どちらか片方でも○がついていない場合、審査ができず、児童数に含めることができません。									
	イニオオツ イヌミ		平成 令和	16	年	6										
2	フリガナ 氏名		生年月日				住所									
	イニオオツ ダイ		平成 令和	17	年	7	月	7	日	熊本県熊本市〇〇町△-□						
3	フリガナ 氏名		生年月日				住所									
	イニオオツ イヌミ		平成 令和	18	年	8	月	8	日	泉大津市東雲町9番12号						
対象児童が、お仕事をしている（フリーター・自営業等も含む）場合は 「その他」に○をつけてください																
申立人による生計費の負担の状況（該当するものすべてに○）																
1.生活費（食費、家賃等） 2.学費 3.その他（ ）																

※ 学生がアルバイト等をしている場合は学生に○をつける。

記載内容について上記のとおり相違ありません。

令和 7 年 〇 月 〇 日

【申立人】（児童手当の請求者・受給者）

住所 泉大津市東雲町9番12号

氏名 泉大津 太郎

生年月日 昭和・平成 50年 5月 5日 電話番号 080(0000)0000(父)

※受給者番号
※入力日 令和 · ·

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。