監護相当・生計費の負担についての確認書

※平成14年4月2日から平成18年4月1日生まれの児童のみを記入してください。 平成14年4月2日から平成18年4月1日生まれの児童がいない方は、この確認書の提出は不要です。



私は、以下に記載する者(注)について、監護に相当 平成14年4月2日から平成18年4月1日生まれの 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、 中成14年4月2日から平成18年4月1日生まれの

寝屋川 太郎

氏名

注 18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過し児童のみを記入ください。

施設等に入所等している者でないもの(詳細は裏面を参照)

			冒己	
	ふりがな 氏名	4月日 (いずれかに0)	住所	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O)
1人目	ネヤガワーイチロウ	平成14) (平成15)		1.生活費(食費、家賃等)
	寝屋川 一郎	(平成16) (平成17) 年 5 月 1 日 (平成18)	大阪府寝屋川市池田西町●番●号	2.学費
	個人番号	続柄 職業等(いずれかにO)※	英学・ 英学・ 英学・ 英学・ 大学・ 大学・ 大学・ 大学・ 大学・ 大	(3.その他()) (1) ずれかに()
		即来号 (01911/120) %	通学先(学生の場合のみ) (学生の場合のみ) 申立人による監護相当の状況(いずれかに〇) (学生の場合のみ) 「力」 日常生活上の世話・必要な保護をしている	
	* * * * * * * * * * * * * *	子 学生・(無職)・(その他)		ま連絡・面会等をしており、監護相当である)
	ふりがな 氏名	月日 (いずれかに0)	住所	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O)
	ネヤガワージロウ	(平成15)		1.生活費(食費、家賃等)
2	寝屋川 二郎	平成17)年 6 月 1 日 平成18)	大阪府寝屋川市池田西町●番●号	(2.学費
	就業している場合は、その他に〇巻	をつけてください。		(3.その他())
	就業している場合は、その他にOa 学生でアルバイトしている場合は、	学生に0をつけてずれかに0)※	通学先(学生の場合のみ) 卒業予定時期 申立人による監護相当の状況(いずれかに〇) (学生の場合のみ)	
	/+:+1\		1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	\/_CU.0	ま職・(その他)	令和 年 月(2.別居しているが、定期的な、 (3.その他(ま連絡・面会等をしており、監護相当である)
3人目	ぶりがな 氏名	生年月日 (いずれかにO)	住所	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O)
		(平成14) (平成15)	請求者の住所・氏名を記入ください	
		平成16)(平成17)年 月 日		(2.学費
		(平成18)		(3.その他())
	個人番号	続柄 職業等(いずれかに0)※	通学先(学生の場合のみ)	る監護相当の状況(いずれかに〇)
		(学生)・(無職)・(その他)	令和 年 月 (2.別居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている	
*	学生がアルバイト等をしている場合は学生にOを 記	つける。 記載内容について上記のとおり相違ありません。 【申立人】(児童手当の請求者・受給者)	令和 6年 9月 ●日	
住所寝屋川市池田西町●番●号				