様式６号の９

※整理番号
※受付年月日　令和　・　・

監護相当・生計費の負担についての確認書【児童手当用】

佐世保市長　様

私は、以下に記載する者（注１）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（注２）（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１　18歳に達した日以後の最初の３月31日を経過した者から22歳に達した日以後の最初の３月31日までの間にある者
注２　当該者があなたの収入により日常生活上の全部又は一部を営んでおり、かつ、これを欠くと通常の生活水準を維持することができない場合

記

1	ふりがな 氏名		生年月日							住所（※住民票上の住所）								
			平成		年		月		日									
	個人番号	続柄	職業等（いずれかに☑）※			通学先（学生の場合のみ）	卒業予定時期（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☑）			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☑）					
				学生			令和		年		月		1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている		1.生活費（食費、家賃等）			
				無職									2.別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である		2.学費			
				その他									3.その他（　　）		3.その他（　　）			
2	ふりがな 氏名									住所（※住民票上の住所）								
			平成		年		月		日									
	個人番号	続柄	職業等（いずれかに☑）※			通学先（学生の場合のみ）	卒業予定時期（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☑）			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☑）					
				学生			令和		年		月		1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている		1.生活費（食費、家賃等）			
				無職									2.別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である		2.学費			
				その他									3.その他（　　）		3.その他（　　）			
3	ふりがな 氏名		生年月日							住所（※住民票上の住所）								
			平成		年		月		日									
	個人番号	続柄	職業等（いずれかに☑）※			通学先（学生の場合のみ）	卒業予定時期（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☑）			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☑）					
				学生			令和		年		月		1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている		1.生活費（食費、家賃等）			
				無職									2.別居しているが、定期的な連絡・面会等をしており、監護相当である		2.学費			
				その他									3.その他（　　）		3.その他（　　）			

※　学生がアルバイト等をしている場合は学生に〇をつける。

必ず確認し、チェックを入れてください。

□記載内容について上記のとおり相違ありません。
□上記の内容に変更があった場合は、佐世保市子ども支援課に報告をします。
□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。

令和　　年　　月　　日
【申立人】(児童手当の請求者・受給者)

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日　　年　　月　　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号　（　　）　　－