

監護相当・生計費の負担についての確認書

函館市福祉事務所長 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、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）

記

※ 太枠内を記入してください。

1	ふりがな 氏名		生年月日				住所										
			平成 ・ 令和	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 ・ 無職 ・ その他				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 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 3.その他（ ）		1.生活費（食費、家賃等） 2.学費 3.その他（ ）					
2	ふりがな 氏名		生年月日				住所										
			平成 ・ 令和	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 ・ 無職 ・ その他				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 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 3.その他（ ）		1.生活費（食費、家賃等） 2.学費 3.その他（ ）					
3	ふりがな 氏名		生年月日				住所										
			平成 ・ 令和	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 ・ 無職 ・ その他				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 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 3.その他（ ）		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 年 月 日 【申立人】(児童手当の請求者・受給者) 住所 _____ 氏名 _____						備考欄		<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">受付</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">審査</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="text-align: center;">入力</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>				受付		審査		入力	
受付		審査		入力													
◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。																	

注意

1 この確認書は、受給者（請求者）が養育（監護し、かつ、生計を同じくするか又は維持することをいいます。）する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者をいいます。）及び経済的負担（監護に相当する日常生活上の世話及び必要な保護並びにその生計費の相当部分の負担を行っていることをいいます。）のある児童の兄姉等（18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後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をいいます。）の合計人数が3人以上の場合に、当該児童の兄姉等について記入の上、提出して下さい。

2 この確認書は、18歳に達する日以後の最初の3月31日を経過した後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、以下に掲げる者を除いた者について記載して下さい。

① 児童福祉法に規定する延長者

② 児童自立生活援助を受けている者（2か月以内の期間を定めて行われる援助を除く。）

③ 母子生活支援施設、障害児入所施設、指定発達支援医療機関、障害者支援施設、のぞみの園、救護施設、更生施設、日常生活支援住居施設又は女性自立支援施設に入所又は入院している者（2か月以内の期間を定めて行われる入所を除き、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みで構成する世帯に属する者に限る。）

3 生計費の負担をしていることとは、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ことをいいます。

4 「職業等」の欄については、学生、無職以外の者（有職者を含む。）はその他に○をつけてください。また、学生等がアルバイト等をしている場合は学生に○をつけてください。

5 「通学先」の欄及び「卒業予定時期」の欄については、「職業等」の欄で学生に○をつけた場合のみ記載してください。「卒業予定時期」の欄については提出時点での予定時期を記載してください。

6 この確認書を、記載に係る子の18歳に達する日以後の最初の3月31日の到来前に提出する場合には、提出時点における監護相当・生計費の負担の状況の見込みを記載してください。「見込み」には、進学予定先や就職内定先のほか、進学先又は就職先が決まっていない場合の「未定」を含め記載して差し支えありません。

(ア)

監護相当・生計費の負担についての確認書

殿

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（以下「監護相当」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

児童が“学生”の場合は、学生に丸(O)を付け、
通学先に「●●大学、卒業予定時期に「令和12年3月）」などと記入してください

住民票上の住所が予め印字されています。実際に住んでいる住所が異なる場合は、下段に記入してください。

住所			
シンセツカサン コニ 児手標準化07 子三		平成18年 4月 1日	日電市和田5 5番地3 7号 (実際に住んでいる住所) 東京都中央区〇〇町〇〇番地〇〇号 △△ハイツ101号室
1	個人番号 1111111111111111	続柄 子	職業等 (いずれかに○) ※ 学生・無職・その他
		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○) 1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている 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 3.その他 ()
			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 ()
住所			
シンセツカサン コサン 児手標準化07 子三		年 月 日	日電市和田5 5番地3 7号
2	個人番号 22222222222222	続柄 子	職業等 (いずれかに○) ※ 学生・無職・その他
		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○) 1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている
			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)
住所			
シンセツカサン コサン 児手標準化07 子三		年 月 日	日電市和田5 5番地3 7号
3	個人番号 マイナンバーを必ず記入してください。	続柄 子	職業等 (いずれかに○) ※ 学生・無職・その他
		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○) 1.同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている
			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)

児童が“就労”する場合は「その他」に丸(O)を付けてください。

※こちらの書類は申請される場合に、**全員提出が必須**となります※

- 18歳年度末以降22歳年度末までの児童を多子加算の対象児童とする場合、この書類は提出必須になります。児童数が3人に満たない場合は対象外のため提出は不要です。
- 児童欄には多子加算対象児童(平成16年4月2日生～平成20年4月1日生)分のみご記入ください。

※ 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。

年 月 日

【申立人】(児童手当の請求者・受給者)

住所 _____

氏名 _____

請求者の住所と氏名を必ず記入してください。