

監護相当・生計費の負担についての確認書

(申立先) 中津市長 殿

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、その生計費を相当部分負担していること(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)

養育している大学生(年代)の子の氏名・生年月日・個人番号をご記入してください		児童手当の受給者からみた大学生(年代)の子との続柄をご記入ください		養育している大学生(年代)の子の状況を選択してください (※就職している子は「その他」を選択)		児童手当の受給者が負担している大学生(年代)の子にかかる生活費等で該当するものを選択してください	
1	ふりがな 氏名 中津 一郎	生年月日 14 年 5 月 25 日	住所 中津市豊田町14番地3		大学生(年代)の子の住民票上の住所をご記入ください		
	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	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) 令和 年 月	卒業予定時期(学生の場合のみ) 令和 年 月	申立人による監護相当の状況(該当するものに○) 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.税法上扶養している 4.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.健康保険の扶養 4.その他()
2	ふりがな 氏名 中津 花子	生年月日 16 年 6 月 10 日	住所 福岡市博多区△△-××		監護相当(面倒をみている)大学生(年代)の子と同居している場合は「1」を、別居している場合は「2」を選択してください		
	個人番号 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	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) ○○大学	卒業予定時期(学生の場合のみ) 令和 9 年 3 月	申立人による監護相当の状況(該当するものに○) 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.税法上扶養している 4.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.健康保険の扶養 4.その他()
3	ふりがな 氏名	生年月日 平成・令和 年 月 日	住所		養育している大学生(年代)の子が学生の場合は、進学先と卒業予定月をご記入ください		
	個人番号	続柄	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) 令和 年 月	申立人による監護相当の状況(該当するものに○) 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.税法上扶養している 4.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.健康保険の扶養 4.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 中津市豊田町14番地3

氏名 中津 太郎

記入日をご記入ください

児童手当の受給者(父母等)の住所・氏名をご記入ください

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。）のある児童の兄弟等（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、当該児童の兄弟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ください。
 - 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