

別居している児童を受給者が監護している場合

監護事実の同意書

調布市で児童手当を受給する方が記入してください。

〇〇年 〇月 〇日

住所 調布市 小島町2-35-1

申立人

氏名 調布 太郎

児童手当の維持している

別居している児童の氏名・マイナンバー・生年月日・児童手当受給者との続柄・住所・別居の理由・申立人と児童の属する世帯の世帯主との関係を記入します。

ふりがな 児童の氏名	個人番号 (マイナンバー)	続柄	生年月日
ちょうふ いちろう 調布 一郎	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	子	〇〇年〇〇月〇〇日生
ちょうふ じろう 調布 二郎	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	子	〇〇年〇〇月〇〇日生
			年 月 日生
児童の住所	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇		
別居している理由	例: 単身赴任・通学のため		
申立人と児童の属する世帯の世帯主との関係	例: 妻・父など		

上記申立てのとおりであることを同意します。

児童の属する世帯の世帯主の方（入寮の場合は寮長・施設長）が記入してください。

〇〇年 〇月 〇日

住所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

児童の属する世帯の世帯主
(寮長・施設長)

電話 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

氏名 調布 花子

個人番号 (マイナンバー) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

※ マイナンバーの記載がない場合、児童の属する世帯全員の住民票の提出が必要です。

※ 寮長・施設長の場合は、個人番号の記入は不要です。

連絡先 (送付先)

〒182-8511 調布市 小島町2-35-1

調布市役所 子ども生活部 子ども育成課 手当助成係

TEL 042-481-7093