

※大学生年代の子を含めると3人以上の子を養育している方について、本書の提出が必要です（裏面の注意事項をご確認のうえ、ご記入ください）。

様式6号の9

## 監護相当・生計費の負担についての確認書

明石市長 様

令和 年 月 日

【申立人】(児童手当の請求者・受給者)

住所

氏名

連絡先

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

### 記

フリガナ	生年月日	続柄	申立人による監護相当の状況(該当いずれかに○印)	申立人による生計費の負担の状況(該当すべてに○印)
1 氏名	平成 年 月 日		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( )
住所	1. 申立人と同じ 2. 申立人と別住所 ( )	職業等(該当いずれかに○印)	※学生の場合のみ記入	
個人番号		1. 学生 2. 無職 3. その他( )	通学先	卒業予定時期
		※学生がアルバイト等をしている場合は学生に○印		令和 年 月
2 フリガナ	生年月日	続柄	申立人による監護相当の状況(該当いずれかに○印)	申立人による生計費の負担の状況(該当すべてに○印)
氏名	平成 年 月 日		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( )
住所	1. 申立人と同じ 2. 申立人と別住所 ( )	職業等(該当いずれかに○印)	※学生の場合のみ記入	
個人番号		1. 学生 2. 無職 3. その他( )	通学先	卒業予定時期
		※学生がアルバイト等をしている場合は学生に○印		令和 年 月
3 フリガナ	生年月日	続柄	申立人による監護相当の状況(該当いずれかに○印)	申立人による生計費の負担の状況(該当すべてに○印)
氏名	平成 年 月 日		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( )
住所	1. 申立人と同じ 2. 申立人と別住所 ( )	職業等(該当いずれかに○印)	※学生の場合のみ記入	
個人番号		1. 学生 2. 無職 3. その他( )	通学先	卒業予定時期
		※学生がアルバイト等をしている場合は学生に○印		令和 年 月

処理欄

届出人

受給者  配偶者(申述書)

確認書類

顔写真付きの身分証明書  その他(他2点)

【配偶者が本人の委任を受けて申請する場合に記入してください。】

番号利用事務における同一世帯員からの申述書

明石市長 様

私は、本日申請等を行う者と同一世帯に属する親族で、

続柄は\_\_\_\_\_です。本日の申請等に関しては、

(氏名)\_\_\_\_\_より、間違いなく委任を受けている

ことを申述します。

令和 年 月 日

来庁者住所

来庁者氏名(署名)

※虚偽の申述により不正に申請等を行った場合、法に定める罰則を受けることがあります。

添付書類貼り付け欄

注意

- 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担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。
- 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。
  - 児童福祉法に規定する延長者
  - 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。）
  - 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生活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。）
- 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。
- 「住所」の欄については、住民票上の住所を記載してください。
- 「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。
- 「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。
- 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。