

「経済的負担」がある大学生年代のお子さんについてご記入ください。

監護相当・生計費の負担についての確認書

(申立先) 三春町長 殿

..

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

住民票の住所をご記入ください。

個人番号（マイナンバー）は必ず記入してください。

1	ふりがな 氏名	生年月日	住所
	みはる いちろう 三春 一郎	平成 14 年 4 月 4 日	●●県●●市●●△丁目△ー△ ●●コーポ△△△号
	個人番号	続柄	職業等（いずれかに○）※
	××××××××××××××××	子	学生 ・ 無職 ・ その他
2	ふりがな 氏名	生年月日	住所
	みはる じろう 三春 次郎	平成 15 年 5 月 5 日	三春町字大町 1 - 2
	個人番号	続柄	職業等（いずれかに○）※
	××××××××××××××××	子	学生 ・ 無職 ・ その他
3	ふりがな 氏名	生年月日	住所
		平成 年 月 日	
	個人番号	続柄	職業等（いずれかに○）※
			学生 ・ 無職 ・ 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 6 年 9 月 ● 日

【申立人】(児童手当の請求者・受給者)

住所 **三春町字大町 1 - 2**

氏名 **三春 太郎**

受給者（請求者）本人からの申し立てが必要です。
(配偶者の名前を記入しないでください。)