

受付年月日	処理日	認定番号

児童手当 監護相当・生計費負担についての確認書

大牟田市長 殿

私は、以下の記載する者（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22歳に達する以後の最初の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及び父母等より独立（婚姻等）をし、生計を営んでいる者でないもの

記

1

ふりがな 氏名	個人番号 ※1	続柄	性別	生年月日
				平成 年 月 日
住所	〒 -			
職業等（いずれかに○）※2	通学先（学生の場合のみ）	卒業予定時期		
学生 ・ 無職 ・ その他		R	年	月
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
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	個人番号 ※1	続柄	性別	生年月日
				平成 年 月 日
住所	〒 -			
職業等（いずれかに○）※2	通学先（学生の場合のみ）	卒業予定時期		
学生 ・ 無職 ・ その他		R	年	月
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
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	個人番号 ※1	続柄	性別	生年月日
				平成 年 月 日
住所	〒 -			
職業等（いずれかに○）※2	通学先（学生の場合のみ）	卒業予定時期		
学生 ・ 無職 ・ その他		R	年	月
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
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（ ）

※1 別居している児童の住所が市外の場合は、児童の個人番号確認書類（マイナンバーが分かるもの）を添付してください。

※2 学生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。

◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

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 _____

生年月日 _____ 昭和・平成 年 月 日

電話番号 _____

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。**

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。)

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的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。

受付年月日	処理日	認定番号
-------	-----	------

記 入 例

児童手当 監護相当・生計費負担についての確認

大牟田市長 殿

私は、以下の記載する者（注）について、監護に相当する者として、生計費負担に該当する児童を営んでおります。

18歳のお子様
（平成18年4月2日～平成19年4月1日生）
本年3月末高校卒業見込みの方の氏名をご記入ください

※裏面の注意事項をご確認のうえ、記入してください。
※該当される大学生年代のお子さんのみ記入してください。
※養育されているお子さんの合計人数が2人以下の場合は提出不要です。

①

フリガナ氏名	個人番号 ※1	続柄	性別	生年月日
大牟田 次朗	023456789876	子	男	平成 18年 4月 8日
住所	同居・別居 (養育しているお子さんが『会社員・アルバイト』の場合『その他』に○)			
職業等 (いずれかに○) ※2	通学先 (学生の場合のみ)	卒業予定時期		
学生・無職・その他	大牟田大学	R	11年	3月
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		
<input checked="" type="radio"/> 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> その他 ()		<input checked="" type="radio"/> 1. 生活費 (食費、家賃等) <input type="radio"/> 2. 学費 <input type="radio"/> 3. その他 ()		

②

提出時点における見込みを記入してください。
進学先等が決まっていない場合は「未定」と記入してください。

フリガナ氏名	個人番号 ※1	続柄	性別	生年月日
大牟田 花世	123456789876	子	女	平成 19年 3月 9日
住所	同居・別居 (養育しているお子さんが『会社員・アルバイト』の場合記入不要)			
職業等 (いずれかに○) ※2	通学先 (学生の場合のみ)	卒業予定時期		
学生・無職・その他		R	年	月
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		
<input checked="" type="radio"/> 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> その他 ()		<input checked="" type="radio"/> 1. 生活費 (食費、家賃等) <input type="radio"/> 2. 学費 <input type="radio"/> 3. その他 ()		

③

フリガナ氏名	個人番号 ※1	続柄	性別	生年月日
				平成 年 月 日
住所	同居・別居 ()			
職業等 (いずれかに○) ※2	通学先 (学生の場合のみ)	卒業予定時期		
学生・無職・その他		R	年	月
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		
<input type="radio"/> 同居し、日常生活上の世話・必要な保護をしている <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> その他 ()		<input type="radio"/> 1. 生活費 (食費、家賃等) <input type="radio"/> 2. 学費 <input type="radio"/> 3. その他 ()		

※ 1 別居している児童の兄弟等の住所が市外の場合は、個人番号確認書類(マイナンバーが分かるもの)を添付してください。
 ※ 2 学生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。
 ◎ 裏面の注意をよく読んでから記入してください。

記載内容について上記のとおり相違ありません。

令和 7 年 2 月 28 日

【申立人】 (児童手当の請求者・受給者)

住 所 大牟田市有明町2丁目3番地

氏 名 大牟田 太郎

生年月日 昭和・平成 53年 7月 14日

電話番号 080 - 1234 - 5678

マイナンバーが分かる書類とは

- * マイナンバー付き住民票
- * マイナンバーカード
- * マイナンバー通知カード(紙)

のこをいいます。

・提出日
 ・受給者の住所・氏名・生年月日
 ・連絡先電話番号を記入してください。