

監護事実の同意書

年 月 日

住 所 _____

申立人

氏 名 _____

児童手当の申請に必要ながあるので、私が下記児童を監護し、かつその生計を維持していることに同意願います。

監護とは：「監督・保護する」こと。精神的・金銭的に扶養している状態。
日常生活において、児童の衣食住などの面倒をみている状態。

記

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
-----	-----	-----	年 月 日生
-----	-----	-----	年 月 日生
-----	-----	-----	年 月 日生
児童の住所	-----		
別居している理由	-----		
申立人と児童の属する世帯の世帯主との関係	-----		

上記申立てのとおりであることに同意します。

年 月 日

住 所 _____

児童の属する
世帯の世帯主 氏 名 _____
(寮長・施設長)

- ※ 児童のマイナンバーの記載がない場合、別途児童の属する世帯全員の住民票の提出が必要となりますので、記入漏れの無いよう御注意ください。
- ※ 記載内容について児童の属する世帯の世帯主の方に確認を行うことがあります。

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 子ども家庭課 家庭福祉係
TEL 042-481-7093