

# 監護事実の同意書

受付印

受付番号

認定番号

児 育 扶

年 月 日

施設長

児童手当等の申請に必要ながあるので、私が下記児童を監護し、その生計を維持しているため、手当てを受給することに同意願います。

申立人	(フリガナ)		生年月日	
	氏名	(印)	年 月 日	
住所	文京区	電話番号 ( )	携帯番号 ( )	
申立人と別居している児童	(フリガナ) 氏 名	個人番号(12桁)	続柄	生年月日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
				年 月 日
児童の住所				
別居している理由				

太枠の中は申立人(手当の受給者)が記入してください。

上記の申し立てのとおりであると認めます。

年 月 日

文京区長殿

施設名称: \_\_\_\_\_

施設長名: \_\_\_\_\_ (印)

電話番号: \_\_\_\_\_

\* 裏面の記入手順をご覧のうえご記入ください