

上三川町電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援給付金 (こども加算分)別居監護申立書

上三川町長 星野光利 殿

世帯主の方を申立人としてください。

記入例

申 立 人	(フリガナ) 氏名	生年月日
	カミノカワ タロウ	昭和 平成 ×年 ×月 ×日
	上三川 太郎	
	住所	上三川町しらさぎ×丁目×番地
電話 ××× (××××) ××××		

私は、下記児童と同居していませんが、児童を監護し、生計を同じくしていることを申し立てます。
なお、下記に記載する内容は、事実と相違ありません。

別居している児童について

別居している児童について記入してください。

No.	(フリガナ) 氏名	個人番号	続柄	性別	生年月日
1	カミノカワ ハナコ	××××××××××××××	子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	平成 令和 ×年 ×月 ×日
	上三川 花子				
2	カミノカワ イチロウ	××××××××××××××	子	<input checked="" type="radio"/> 男 女	平成 令和 ×年 ×月 ×日
	上三川 一郎				
3				男・女	平成 令和 年 月 日

児童の属する世帯について

別居している児童の世帯の世帯主について記入してください。

(フリガナ) 世帯主の氏名	児童からみた 世帯主の続柄	生年月日	住所
シラサギ ジロウ	祖父	昭和 平成 ×年 ×月 ×日	〇〇市〇〇×丁目×-×
白鷺 次郎			

申立人と児童の居住関係

別居開始日や理由について記入してください。

別居開始日	平成 令和 ×年 ×月 ×日から
別居の理由 (該当する理由を○で囲んでください)	ア 単身赴任のため <input checked="" type="radio"/> イ 学校・園等への就学(園)のため ウ 病気療養のため エ その他(理由:)
別居の解消予定日	ア (別居の解消予定日:令和 年 月 日) <input checked="" type="radio"/> イ 未定
監護、生計同一又は生計維持の状況 (面会、仕送り等について)	生活費として毎月×万円仕送りしている。
備考	