

児童手当・特例給付の受給資格に係る申立書
(未成年後見人)

都留市長 様

令和 年 月 日

請求者(受給者)

住 所 _____

氏 名 _____

生 年 月 日 昭・平 年 月 日

電 話 番 号 _____

私は、児童の未成年後見人であることを当該児童の戸籍謄本を添えて申し立てます。
記載内容が事実と異なっていた場合は、児童手当・特例給付の認定の取消し及び支給済みの手当の返還等に応じます。

未成年被後見人の児童	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	住 所
			平成 令和 年 月 日	
			平成 令和 年 月 日	
			平成 令和 年 月 日	

児童の父母の状況	フリガナ 氏 名	続柄	生年月日	住所・勤務先
		父	昭・平 年 月 日	勤務先：
		母	昭・平 年 月 日	勤務先：

※児童の父又は母が公務員の場合は、勤務先を記入してください。(公務員でない場合は、記入不要です。)