

(任意様式)

生計同一申立書

大和町長 殿

令和 年 月 日

申立人（保護者）

住 所：_____

申立者氏名：_____

電話番号：_____

下記の者について、生計を同じくしていることを申し立てます。

記

対象者氏名	生年月日	児童との続柄
	年 月 日	

（必要書類）

※下記のいずれかの写し一点

- 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳
- 特別児童扶養手当証書 障害年金の受給が確認できる書類
- その他（ ）

利用（希望）施設	児 童 名	生年月日
		平成・令和 年 月 日