

生計同一申立書

令和 年 月 日

大和町長 殿

住 所
保護者氏名
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。

対象者氏名	生年月日	児童との続柄
	年 月 日	
	年 月 日	

＜添付書類＞

☐身体障害者手帳
☐精神障害者保健福祉手帳
☐障害年金の受給が確認できる書類
のいずれかの写し 1 点

☐療育手帳
☐特別児童扶養手当証書

【施設記入欄】 保護者の方は記入しないで ください。	施設名：	児童氏名： 生年月日：	歳児クラス
----------------------------------	------	----------------	-------