

特別児童扶養手当に係る所得状況調査同意書及び同居者確認書

- 1 特別児童扶養手当の受給資格認定及び所得状況届にあたり、私の世帯全員の所得状況について調査することに同意します。

令和7年1月2日以降に甲斐市に転入した方がいた場合、該当する方の所得課税証明書を添付してください。

- 2 下記の者と生計を同じにしていることを申し出ます。
世帯分離や出稼ぎ・勤務の都合上別世帯となっている場合を含みます。

同意及び申出者 との続柄	氏 名	生 年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

甲斐市福祉事務所長 殿

令和 年 月 日

同意及び申出者

住 所	
氏 名	
電話番号	※ 日中連絡がとれる番号

受給資格喪失時届出確認書

※ 手当を受ける資格がなくなってから手当を受給している場合、後日返還していただく必要があるため、下記の要件に該当する場合は喪失届をご提出ください。

- 1 受給者及び対象児童が日本国内に住所を有しなくなった。
- 2 対象児童が施設入所した。
- 3 対象児童が受給者に監護されなくなった。
- 4 受給者及び対象児童が死亡した。
- 5 対象児童が20歳に到達した。
- 6 対象児童の障害程度が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令に定める障害の状態に該当しなくなった。
- 7 対象児童が障害による年金を受けることになった。
- 8 対象児童が婚姻した。

令和 年 月 日

甲斐市福祉事務所長 殿

特別児童扶養手当を受給するにあたり、上記に該当した場合は速やかに届け出ます。

住所 _____

氏名 _____