

(あて先) 成田市長

市役所受付印

同意書

私は、特別児童扶養手当所得状況届に係る、世帯状況、収入及び課税の状況その必要な事項に関し、成田市が関係機関において必要な書類の閲覧や確認を行うことに同意します。

令和 8 年 8 月 20 日

受給者番号 : 千特

受給者住所 : 成田市花崎町760

受給者氏名 : 福祉 太郎

福祉

(対象児童)

※③の部分に印鑑の押印、またはフルネームで署名をご記入ください。

【世帯状況等申告事項】

1. 受給者と対象児童は現在同居していますか。 [はい ・ いいえ]
2. 1.で“いいえ”と回答した場合、別居の理由を記入してください。
[]
3. 受給者は対象児童の監護をしており、主として児童の生計を維持^{*}している方ですか。
^{*}児童の生活にかかる費用のおおむね大半を支出している場合が該当となります。

[はい ・ いいえ]

4. 3.で“いいえ”と回答した場合、主として生計を維持している方はどなたですか。

[氏名 : 対象児童との続柄 :]

【連絡先】

担当よりご連絡させていただく場合がございますので、連絡先の記入をお願いします。

氏名 : 福祉 太郎 日中つながる電話番号 : 090-1234-5678

確認

☐

同意書の記入日を記入してください。

確認

☐

受給者(はがきの宛名になっている方)の住所を記入してください。

確認

☐

受給者(はがきの宛名になっている方)の氏名を記入し印鑑を押してください。

受給者(フルネーム)

印鑑

福祉 太郎

福祉

※ 受給者自身の自署(フルネーム)の場合は押印省略可

確認

☐

1 から 4 の設問について、ご回答ください。

確認

☐

昼間ご連絡のつくご家族の氏名と電話番号を記入してください。

受給者ご本人でも、他のご家族でも結構です。

必ず所得状況届と一緒にご提出ください。