第　　　　　号

窓空宛名

　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 特別児童扶養手当所得状況届の提出について  　　　　（申請者） 様  市　町　村　長　印  あなたが受給している特別児童扶養手当について、所得審査のため毎年所得状況届を提出していただく必要がありますので、下記のとおり書類を提出してください。  **固定文言１**  なお、正当な理由がなく提出期間内に提出しない場合には、本年８月分から手当を受けることができなくなります。  **固定文言４**  記 | | | | | |
| 受給者氏名 | |  | 受給者記号・番号 |  | |
| 提出書類  **固定文言２** | | **固定文言３**   1. 特別児童扶養手当所得状況届 2. 別居監護申立書（請求者と対象児童が別居している場合に必要） 3. 養育申立書（請求者が対象児童の父母以外である場合に必要） 4. 住所要件に関する申立書（DV等により住民票上の住所と異なる場所に居住している場合に必要）   ※申立書には民生（児童）委員等の証明が必要です。 | | | |
| 提出期間 | | ８月12日から９月11日まで（ただし、土・日・祝日は除く） | | | |
| 備　　考  **固定文言５** | | **固定文言６＋編集１** | | | |
| （お問合せ先） | | | | | |
| ●●市福祉部障害福祉課 | | | | | |
| 住　　所 | | 123-4567　●●市●●１－２－３ | | | |
| 電話番号  メール | | 987-6543-2111　FAX番号　123-456-7890  xxxxxxxxxx@yyy.zzz.aaa | | | |