

(様式9)

介護状況申立書						
受給者	氏名					
	住所地					
介護を要する親族	氏名			受給者との関係		
	住所地					
世帯構成	受給者世帯			介護を要する者の世帯 (受給者と別居の場合に記入)		
	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
介護の状況	※この欄は、あなたが介護しなければならない事情を記入して下さい。(他に介護できる者がいない状況等)					
上記のとおり介護していることを申し立てます。						
年 月 日						
氏 名						
上記のとおり証明します。						
年 月 日						
証明者						
氏 名						

(注意)

※この申立書は、児童扶養手当一部支給停止適用除外事由届出所の事由(4)に該当する場合に、監護する児童又は親族が要介護状態等であり、あなたが介護しなければならない事情を記入してください。

※受給者と介護を要するものが別居している場合は、「介護の状況」欄に別居の理由を記載してください。

※介護を要する親族の範囲は、民法第725条に定める親族をいいます。

※市役所に提出の際は、この証明書の外に介護が必要な方の身体(1・2・3級)・精神(1・2級)障害者手帳の写し、療育手帳(A)の写し、医師の診断書(様式8)、特定疾患医療受給者証の写し、特定疾病療養受療証の写し、特定医療費(指定難病)受給者証の写し等のうち、いずれか一つの提出もあわせて必要です。