

美咲町高校生等みらい応援給付金 } 給付申請に関する申立書
 美咲町学生等生活支援給付金 }

(申立先) 美咲町長 殿

私は、 { 美咲町高校生等みらい応援給付金 } の申請にあたり、給付対象者と
 { 美咲町学生等生活支援給付金 }
 生計を同じくしている又は生計を維持していることについて、下記のとおり申し立てます。

記

1. 給付対象者について

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	同居の有無
		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

※続柄は申立人との続柄、同居の有無は申立人との同居について記載すること。

2. 扶養者について

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	同居の有無
		平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

※扶養者：給付対象者の健康保険被保険者証に記載されている被保険者（保険証の種類により、世帯主、組合員等）

3. 申し立ての理由について

- 扶養者が仕事の都合上、単身赴任しているため
- 扶養者が療養中のため
- その他（ _____ ）

4. 別居期間（扶養者が3の理由により住民基本台帳の登録が町外である場合に記載）

_____ 年 月 日 から _____ 年 月 日までを予定

なお、申し立てにあたり、本書記載内容確認のため、美咲町が申立人に関する住民基本台帳等公簿の確認を行うことに同意します。

令和 年 月 日	【申立人】
	住所 _____
	氏名 _____ (印)