

証書に記載されている6桁の証書番号を記入してください。

証書番号 静特第 〇〇〇〇〇〇 号

介護申立（証明）書

介護している 児 童 の 氏 名	生 年 月 日	続 柄	児 童 の 住 所
〇〇 〇〇	平成〇年〇月〇日	長男	沼津市〇〇
〇〇 〇〇	令和〇年〇月〇日	長女	沼津市〇〇

（請求者・受給者が記入してください。）

上記の児童を介護していることを申

令 和 〇年 〇月 〇日

住 所 沼津市〇〇

申立人

氏 名 〇〇 〇〇

証書に記載されている障がい児童全員の情報を記入
してください。

続柄は受給者からみた関係性を記入してください。

手当の受給者が署名してください。

（請求者・受給者でない母又は父が記入してください。）

上記のとおり相違ないことを証明します。

令 和 〇年 〇月 〇日

住 所 沼津市〇〇

証明者

氏 名 〇〇 〇〇

手当の受給者の配偶者が署名してください。

- この申立書は、父母ともに対象児童の生計を維持していないが介護のみにより請求する場合及び所得状況届で父母ともに所得金額がない場合に提出してください。