（別紙１）

申　　立　　書

令和　　年　　月　　日

熊本市長　宛

（保健こども課扱い）

児童扶養手当一部支給停止制度について、監護する児童又は親族が障がい、負傷・疾病、要介護状態にあることその他これに類する事由により、これらの者の介護を行う必要があり、就業等が困難であることを、次のとおり申し立てます。

請求者　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

申立内容について調査（状況確認）を行った結果、上記のとおり相違ないことを報告します。

令和　　年　　月　　日

報告者肩書（　　）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※報告者肩書は「民生委員・児童委員、施設長」等の肩書をご記入ください（押印不要）

※当該児童又は親族が障がい、負傷・疾病、要介護状態等の状態にあることを明らかにする書類を添付してください。