

# 別居・別生計であることの申立書

年 月 日

厚木市長宛

厚木市福祉事務所長宛

別居（住民票を移動していない場合）

別生計

児 童	氏 名		利用施設名	
	住 所			
保護者 (申立人)	氏 名		園児との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	住 所	<input type="checkbox"/> 同上		

該当する事業等	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 <input type="checkbox"/> 子育てのための施設等利用給付認定 <input type="checkbox"/> 副食費実費徴収に係る補足給付
---------	--

上記の認定等の申請に当たって、次のとおり（ 別居 ・ 別生計 ）であることを申し立てます。  
また、私の世帯に対して関係機関への調査を実施することに同意します。

※申立てを証明できるものがある場合は、添付してください。

別居・別生計者	氏 名		生年月日	
	住 所			
	児童から みた続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
別居・別生計の 期間	年 月 日 (頃) から現在まで			
別居・別生計に 至った経緯・理由	(住民票を移動していない場合は、できない理由)			
健康保険の加入 状況について	申立人	<input type="checkbox"/> 社保本人 <input type="checkbox"/> 社保家族 (配偶者・祖父母) <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	児 童	<input type="checkbox"/> 母の健康保険 (家族) <input type="checkbox"/> 父の健康保険 (家族) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
生活費 (養育費)等	別居・別生計者から生活費等 (養育費を含む。) を受け取って <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (月額 円程度)			
生計の維持方法 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 申立人の収入 <input type="checkbox"/> (祖父・祖母) からの扶助 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
離婚手続状況	<input type="checkbox"/> 協議 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 裁判 期間 ( 年 月 ~ 年 月 ) ※ 離婚手続に関する証明書類 (裁判所や弁護士からの通知書等) がある場合は、 コピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 進めていない (理由: )			

## 記入例

## 別居・別生計であることの申立書

令和〇年〇月〇〇日

厚木市長宛

厚木市福祉事務所長宛

 別居（住民票を移動していない場合） 別生計

児童	氏名	厚木 愛子	利用施設名	〇〇幼稚園
	住所	厚木市〇〇〇1-1-1		
保護者 (申立人)	氏名	厚木 花子	園児との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上		

該当する事業等	<input type="checkbox"/> 教育・保育給付認定 <input checked="" type="checkbox"/> 子育てのための施設等利用給付認定 <input checked="" type="checkbox"/> 副食費実費徴収に係る補足給付
---------	--

上記の認定等の申請に当たって、次のとおり（別居・別生計）であることを申し立てます。  
また、私の世帯に対して関係機関への調査を実施することに同意します。

※申立てを証明できるものがある場合は、添付してください。

別居・別生計者	氏名	厚木 太郎	生年月日	平成〇年〇月〇日
	住所	厚木市〇町 1-2-3		
	児童から みた続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 同居人 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
別居・別生計の 期間	令和〇年〇月〇日（頃）から現在まで			
別居・別生計に 至った経緯・理由	令和〇年〇月に離婚予定のため。			
	（住民票を移動していない場合は、できない理由）			
健康保険の加入 状況について	申立人	<input checked="" type="checkbox"/> 社保本人 <input type="checkbox"/> 社保家族（配偶者・祖父母） <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	児童	<input checked="" type="checkbox"/> 母の健康保険（家族） <input type="checkbox"/> 父の健康保険（家族） <input type="checkbox"/> その他 ( )		
生活費（養育費）等	別居・別生計者から生活費等（養育費を含む。）を受け取って <input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる（月額 円程度）			
生計の維持方法 （複数選択可）	<input checked="" type="checkbox"/> 申立人の収入 <input type="checkbox"/> （祖父・祖母）からの扶助 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input checked="" type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
離婚手続状況	<input checked="" type="checkbox"/> 協議 <input type="checkbox"/> 調停 <input type="checkbox"/> 裁判 期間（ 年 月 ～ 年 月） ※ 離婚手続に関する証明書類（裁判所や弁護士からの通知書等）がある場合は、 コピーを添付してください。 <input type="checkbox"/> 進めていない（理由： ）			