

様式第3号（第9、第10関係）

金ケ崎町在宅子育て応援金申請事項変更申請書(届出書)

年 月 日

金ケ崎町長 様

金ケ崎町在宅子育て応援金支給要綱第9（第10）の規定により、以下について同意のうえ、在宅子育て応援金の申請事項の変更を申請（届出）します。

申請者 (支給対象者)	フリガナ		電話番号	
	氏名			生年月日
	住所			
対象乳幼児	氏 名	生年月日	認定状況	摘要
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定済 <input type="checkbox"/> 新規	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定済 <input type="checkbox"/> 新規	
		年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定済 <input type="checkbox"/> 新規	
【同意事項】				
①金ケ崎町在宅子育て応援金の支給に関し、申請内容審査のため町が住民基本台帳など公簿等を調査すること及び関係官署に問い合わせ並びに調査結果により支給額を決定することに同意します。				
②公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。				

(該当する□にチェックしてください。)

変更事由発生年月日	年 月 日			
<input type="checkbox"/> 増額	<input type="checkbox"/> 支給対象となる年齢に到達 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 保育施設等の退所 <input type="checkbox"/> その他 理由 ()			
<input type="checkbox"/> 減額	<input type="checkbox"/> 金ケ崎町内に住所を有しなくなった <input type="checkbox"/> 保育施設等の入所 <input type="checkbox"/> その他 理由 ()			
<input type="checkbox"/> 記載事項変更 (氏名・住所等)	新			
	旧			
<input type="checkbox"/> 育児休業給付金等	支給対象者			
	<input type="checkbox"/> 受給あり・予定あり (期間 年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 受給なし・予定なし			
<input type="checkbox"/> 口座変更 (変更後の振込口座)	配偶者			
	<input type="checkbox"/> 受給あり・予定あり (期間 年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 受給なし・予定なし			
<input type="checkbox"/> 口座変更 (変更後の振込口座)	金融機関名	銀行 金庫 農協	支店名	本・支店 本・支所 出張所
	口座番号		フリガナ 口座名義人 氏 名	普通・当座