

様式第1号（第6関係）

金ケ崎町在宅子育て応援金支給申請書

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6の規定により、以下について確認・同意のうえ、在宅子育て応援金の支給を申請します。

1. 申請者（支給対象者）※該当する□にチェックしてください。

申請区分		<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 前年度から引き続き申請	
フリガナ		続柄	父・母 ( )	生年月日	年 月 日
氏名					
住所				電話番号	- -
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				
	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				
【確認・同意事項】					
(1) 支給対象者となる要件の確認					
①町内に住所を有し、同一住所において保育施設等を利用していない対象乳幼児を、在宅で子育てをしています。					
②生活保護を受けていません。					
③金ケ崎町暴力団排除条例（平成24年金ケ崎町条例第20号）第2条に規定する暴力団及び暴力団員等と密接な関係を有する者ではありません。					
(2) 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。					
③本申請書の記載事項について虚偽の記載や支給要件に該当しないことが判明した場合は、応援金を返還します。					

2. 対象乳幼児（申請者と同一住所）

フリガナ 対象乳幼児の氏名	年齢	出生 順位	生年月日	在宅子育ての期間	支給対象児童と なる要件
-----		第 子	年 月 日	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 年齢到達
-----		第 子	年 月 日	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 転入
-----		第 子	年 月 日	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 保育所等退所
-----		第 子	年 月 日	年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> その他 ( )

※出生順位は児童手当法第4条第1項第1号に規定される児童のうち最年長者を第1子とします。

3. 応援金の受取方法

申請者が町から児童手当を受給している場合は児童手当と同じ口座に振り込みます。

※申請者が町から児童手当を受給していない場合のみ記入してください。通帳等の写しの添付が必要です。						
金融機関名		銀行 金庫 農協	支店名	本・支店 本・支所 出張所	種別	普通・当座
口座番号				フリガナ 口座名義人 氏 名		

※うち銀行を選択された場合は、「振込用の支店・預金種目・口座番号」（通帳見開き下部）をご記入ください。