

記載例

記入部分を
赤文字表示

- ※申請者 ⇒ 児童手当受給者を記入（児童手当を受給していない世帯の場合、父母どちらか収入の高い方の氏名を記入）
- ※対象乳幼児 ⇒ 生後7か月目～令和6年3月までの在宅による子育て期間を記入
- ※振込口座 ⇒ 児童手当の受取口座と同じ口座になります。（公務員及び児童手当受給者でない方は振込先の指定口座を記入）

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

令和5年〇月〇日

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 checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 前年度から引き続き申請	
フリガナ	カネガサキ アース	続柄	生年月日
氏名	金ケ崎 アース (□児童手当等の受給者ではない保護者)	父 母 ()	昭和63年1月10日
住所	金ケ崎町西根鍵水53	電話番号	080 - 1234 - 5678
【確認・同意事項】 (1) 支給対象者となる要件の確認 ①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しています。 ②町内に住所を有し、対象乳幼児と同居しています。 ③生活保護を受けていません。 ④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。			

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	生年月日	在宅子育ての期間	支給対象者となる 要件該当事由
カネガサキ ガース 金ケ崎 ガース	0	R5年1月16日	R5年8月から R6年3月まで	<input checked="" type="checkbox"/> 年齢到達 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 保育所等退所 <input type="checkbox"/> その他 ()

※開始月参考例 令和5年4月2日～令和5年5月1日生まれ ⇒ 開始月11月
令和5年5月2日～令和5年6月1日生まれ ⇒ 開始月12月
なお、支給開始月は申請の翌月以降となります。

3. 応援金の受取方法

<input checked="" type="checkbox"/> 児童手当等と同じ振込口座（金ケ崎町からの受給者のみ）	
<input type="checkbox"/> 指定の金融機関口座（児童手当等受給者ではない方が申請者の場合は、通帳等の写しを添付）	
公務員・児童手当を受給していない方はこちらに記入	
口座番号	(通帳の写し等を添付願います)

※ゆうちょ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。