

岩美町在宅育児世帯支援給付金申請書

年 月 日

岩美町長 様

申請者 住所 **岩美町満富675-1**

氏名 **岩 美太郎** (岩)

連絡先 **73-1415**

岩美町在宅育児世帯支援給付金事業実施要綱第6条の規定に基づき、下記のとおり支給を受けたく申請します。

記

	氏名	生年月日	乳児との続柄	勤務先名	勤務先電話	種別
申請者		S58.5.13	父	岩美町役場	73-1415	<input checked="" type="checkbox"/> 公
配偶者	岩 美子	S60.4.18	母	無職		<input type="checkbox"/> 公

1 申請者及び家族の状況

支給事由	氏名	性別	生年月日	月齢
乳児	岩 美一郎	男	H29.4.1	1ヶ月

2 育児休業給付金等の受給状況

<input type="checkbox"/> 育児休業給付金等を受給中	
支給期間	平成 年 月(ヶ月目)から平成 年 月(ヶ月目)まで
<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業給付金等を受給していない	

3 同意確認

- 支給事由乳児について、保育所等を利用することとなった時は、速やかに支給停止の手続きをします。
- 支給申請の審査に必要な私の世帯の住民登録状況、町税等納付状況を確認をされることに同意します。
- 職業安定所、共済組合等、育児休業給付金等の支払い関係機関に対し、町担当職員から給付額等の照会、確認をすることに同意、了承します。

平成29年 5月17日 申請者氏名 **岩 美太郎** (岩)

配偶者氏名 **岩 美子** (岩)

4 口座振替依頼書

この給付金は下記指定の預金口座へ振込み願います。						
岩美町長 様		申請者氏名 岩 美太郎 (岩)				
金融機関名	岩美銀行	支店名	岩美支店	種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普・当・他	
口座番号	1 1 1 1 1 0 3	名義人	イワ ミタロウ			

事務処理欄

支給月額	円		
支給対象月	(月分)	支給額計	円