

様式第1号(第6条関係)

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
氏名 _____ 印
連絡先 _____

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						<input type="checkbox"/> 公
配偶者						<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		男・女		ヶ月

2 育児休業給付金等の受給状況

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
------	------------------------------

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。

_____ 年 月 日 申請者氏名 _____ 印
_____ 配偶者氏名 _____ 印

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 _____ 印

金融機関名		支店名		種別	普・当・他
口座番号				名義人姓	

事務処理欄

支給月額	_____ 円		
支給対象月	(月分)	支給額計	_____ 円