

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

1 申請者及び家族の状況

	氏名	生年月日	乳児との続柄	勤務先名	勤務開始年月日	勤務先電話
申請者						
配偶者						

支給事由	氏名	性別	生年月日	住所
乳児		男・女		<input type="checkbox"/> 申請者と同居 <input type="checkbox"/> 別居(岩美町)

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 年 月(ヶ月目)から 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と支給事由乳児の住民登録状況について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		フリガナ 口座名義	

※ 事務処理欄

支給対象月	支給月額	円	支給額計	円