

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

## 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 年 月(ヶ月目)から 年 月(ヶ月目)まで
<input 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。
- 支給申請の審査等に必要な私の世帯の住民登録状況、町税等納付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 \_\_\_\_\_  
 配偶者氏名 \_\_\_\_\_

## 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 \_\_\_\_\_

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