

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
		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

<input type="checkbox"/> 育児休業給付金等を受給中	
支給期間	年 月(ヲ月目)から 年 月(ヲ月目)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
-------	--	------	---	------	---