様式第１号（第５条関係）

　　年　　月　　日

永平寺町長　様

申請者　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

永平寺町在宅育児応援手当支給事業給付金支給認定申請書

永平寺町在宅育児応援手当の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申請区分（該当する方の□に✔を付けてください。）

* 新規　　→　１から４を記入し、同意書に署名してください。
* 継続　　→　１から３を記入し、同意書に署名してください。

４については変更のある場合、記入してください。

１　申請者および家族の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 性　別 | 男・女 | 児童との続柄 |  |
| 職　業 | 常勤・パート・自営業無職・その他（　　　　） | 育児休業給付金 | 受給している　　・　　受給予定受給していない |
| 勤務先 | （名称）　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　　　　　　　　　　　　　（勤務開始日）　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 配偶者 | フリガナ氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　　日 |
| 性　別 | 男・女 | 児童との続柄 |  |
| 職　業 | 常勤・パート・自営業無職・その他（　　　　） | 育児休業給付金 | 受給している　　・　　受給予定受給していない |
| 勤務先 | （名称）　　　　　　　　　　　（電話番号）　　　　　　　　　　　　　　　（勤務開始日）　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所　※申請者と異なる場合 |  |

２　児童の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童 | フリガナ氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　　　日 |
| 性　別 | 男・女 | 出生順位 |  |
| 住所　※申請者と異なる場合 |  |

３　支給要件の確認（該当することを確認し、□に✔を付けてください。）

　□上記の児童は保育所等に入所せず（※）、家庭内で保育しています。

　□申請者および申請者の配偶者は、生活保護を受けていません。

　□申請者および申請者の配偶者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号。）第２条第６号に規定する暴力団員または同条２号に規定する暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有するものではありません。

４　振込口座

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | 名義人カナ |  |

※ゆうちょ銀行をご利用の場合は、支店番号をご記入ください。

〈添付資料〉

1. 申請者、申請者の配偶者および児童が医療保険等の被保険者又は被扶養者であることを確認できるもの（ただし、他の方法より、申請者と対象児童との養育関係が確認できる場合、提出は不要とする。）
2. 申請者と児童の続柄が住民基本台帳等で確認できない場合、続柄を確認できるもの（戸籍謄本等）
3. 属する世帯内の第２子以降であることが住民基本台帳で確認できない場合、確認できるもの

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（戸籍謄本等）

1. 育児休業給付金の受給申請（予定も含む）がないことを証明する書類（様式第２号）
2. 振込先口座の通帳の写し（口座番号、名義人等が記載してある部分）

事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給対象月 |  |
| 支給額合計 |  |
| 備考 |  |