年　　　月　　　日

美浜町長　様

申請者　住　所

氏　名

連絡先

年度　美浜町在宅育児応援手当支給認定申請書

美浜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までの項目及び同意書に記入してください。

　　□　継続　　→　１から３までの項目及び同意書に記入してください。

　　　　　　　　　　４の項目については、変更のある場合に記入してください。

１　申請者及び家族の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | 生年月日 |  　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | 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 |  | 生年月日 |  　　年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  | 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 |  |

**（裏面にも記載してください。）**

２　児童の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童 | フリガナ |  | 生年月日 |  年　　 　月　　　　日 |
| 氏　　名 |  | 出生順位 |  |
| 住所 ※申請者と異なる場合 |  |
| 児童 | フリガナ |  | 生年月日 |  年　　 　月　　　　日 |
| 氏　　名 |  | 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（すくすく保育支援事業対象施設）に入所せず、家庭内で保育しています。

□　申請者及び申請者の配偶者は、生活保護を受けていません。

□　申請者及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又は同条第２号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

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 |  |

※ゆうちょ銀行を利用の場合は、支店名欄に支店番号を記入してください。

＜添付資料＞

（1）申請者と児童の続柄が本町の住民基本台帳で確認できない場合、続柄を確認できるもの（戸籍

謄本等）

（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）

（3）児童が、その属する世帯の第２子以降の子どもに該当することが本町の住民基本台帳で確認

できない場合、これを確認できるもの（戸籍謄本等）

（4）申請者及び申請者の配偶者の市町村民税の所得割合算額が本町で確認できない場合、市町村

が発行した市町村民税の所得割額に関する証明書（４月から８月までの期間にあっては前年度

分、９月から翌年３月までの期間にあっては当該年度分のもの）

（5）育児休業給付金の受給申請（予定を含む。）がないことを証明する書類（様式第２号）

事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給対象月 | 年　　　　月　　　～　　　　年　　　　　月（　　　月分） |
| 支給額合計 |  |
| 備　　　考 |  |