

城里町在宅育児手当支給申請書

年 月 日

城里町長 様

申請者 住 所 城里町 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

城里町在宅育児支援事業実施要綱第6条1項の規定に基づき、下記のとおり城里町在宅育児手当の支給を申請します。

記

1. 申請者の状況

申請者	フリガナ			
	氏 名	同上(フリガナのみご記載ください)		
	生年月日	年 月 日	幼児との続柄	
	就労状況	就労中・育児休業中( 年 月まで)・無職・その他( )		
	勤務先		電話番号	

2. 幼児の状況

幼児	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名		出生順位	第 子
	住所※申請者と異なる場合			
	在宅育児を行う場所			
	認可保育所等への入所予定	あり( 年 月から 年 月まで)・なし		
	入所予定の認可保育所等名			

3. 支給にあたり下記の項目に該当することを確認し、□にチェックマークをつけてください。

- 町内に住所を有し、現在、町内に居住しています。
- 上記幼児は認可保育所等に入所させずに保育しています。

4. 振込先 ※上記記載の申請者名義のものに限る

<b>【金融機関名】</b>	銀行	支店
<b>【預金種目】</b>	( 1 普通          2 当座          3 その他 (          ) )	
<b>【口座番号】</b>		
<b>【口座名義 (片仮名書きにしてください。)]</b>		

\*通帳又はキャッシュカードの写しを添付してください。

5. 同意事項

- 手当は雑所得に該当し、1年間(1月～12月)に得た雑所得の金額が20万円以上となった場合は、翌年に確定申告等が必要となる場合があることを確認しました。
- 手当にかかる審査及び支給にあたって、担当職員が必要により申請者及び対象幼児の同一世帯者に係る住民基本台帳、および保育所等の入所状況を確認することについて同意します。
- 城里町在宅育児支援事業の支給要件に該当しなくなった場合は速やかに届け出るとともに、支給要件を満たさなくなった場合は支給の取消等の決定に従います。
- 返還金が発生した場合は、速やかに返還します。

※事務処理欄

支給対象月	年 月 ～ 年 月 ( 月分)	受付印
支給額合計	円	
備考		