

様式第1号（第6条関係）

令和 年 月 日

真室川町長 様

申請者 住 所 真室川町大字

氏 名 印

連絡先 - -

真室川町家庭保育支援給付金支給認定申請書兼請求書

真室川町家庭保育支援給付金交付要綱第2条1号に規定する乳児の監護をしているため、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(請求)します。

記

1 乳児の状況

乳児	住 所	真室川町大字		
	氏 名		世帯状況：第（ ）子	
	生年月日	平成・令和 年 月 日		
家庭での子育て 期間（予定）	年 月 日 から 年 月 日 まで			

2 保護者の状況

	氏 名	乳児との 続柄	勤務先（職業）	就業期間
申請者	同 上			年 月 日～ 年 月 日
配偶者				年 月 日～ 年 月 日

3 支給要件の確認（該当することを確認し、□にチェックマークを付けてください。）

- 上記の乳児を監護し、その生計を同じくしています。
（申請者が父母以外の場合：上記の乳児を監護しています。）
- 上記の乳児は保育所等に入所せず、家庭内で保育しています。
- 里帰り出産等の一時的な居住ではありません。
- 上記の乳児について、児童福祉法による児童入所施設措置費（乳児院、里親等）の支給を受けていません。
- 申請者及び同一世帯者は生活保護を受けていません。

4 申請金額

月額 30,000円

※1箇月に満たない期間があるときは、1日につき乳児一人当たり1,000円を支給する。

5 振込口座

金融機関名		支店名	支店	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) 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）
- (2) 申請者と乳児の続柄が住民基本台帳で確認できない場合は、続柄を確認できるもの（戸籍謄本等）

【 審査・支払等にかかる同意事項 】

- 1 本給付金にかかる審査及び支給にあたって、担当職員が申請者及び同一世帯者にかかる住民基本台帳、保育所等の入所情報及び生活保護の受給情報を確認することに同意します。
- 2 真室川町家庭保育支援給付金支給認定申請書兼請求書の記載事項に変更のあ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。
また、返還金が発生した場合は速やかに返還します。

_____年 月 日 申請者氏名 _____ 印

事務処理欄

支給対象月日	年 月 日 ~ 年 月 日
支給額計	円
備考	