様式第１号（第５条関係）

乳児家庭保育支援手当支給認定申請書

　　年　　月　　日

　　伯耆町長　　　　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（記名押印に代えて署名することができます。）

　　 　　　　　　　　　　　　　　連絡先　　　－ 　　　－

　伯耆町乳児家庭保育支援手当の支給を受けたいので、伯耆町乳児家庭保育支援手当事業実施要綱第５条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

１　申請者及び家族の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 生年月日 | 勤務先名 | 勤務先電話 |
| 申請者 |  | 年　月　日 |  |  |
| 配偶者 |  | 年　月　日 |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給事由児　　童 | 氏　　名 | 性別 | 生年月日 | 月齢 |
|  | 男･女 | 年　月　日 | ヶ月 |

２　育児休業給付金等の受給状況

|  |
| --- |
| □育児休業給付金等を受給中 |
| □育児休業給付金等を受給していない |

３　同意確認

　□支給に必要な住民登録状況、所得、児童手当等の受給状況等に関して、公簿あるいは実態調査等で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　　　　　　　　　　　　 　　印

配偶者氏名　 　　　　　　　　　　　　　印

（記名押印に代えて署名することができます。）

４　支給希望金融機関

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  | 種別 | 普・当・他 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 名義人ｶﾅ |  |

　事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 資格確認 |  |
| 支給対象月 | 年　　月　から　　　　年　　月　まで |
| 備　　　考 |  |