様式第１号（第７条関係）

在宅育児手当支給申請書

伊方町長　　　　　　様

年　　月　　日

【申請者】

住　所　伊方町

氏　名

連絡先

※日中連絡を取れる方の連絡先を記入してください。

伊方町在宅育児支援事業実施要綱第７条の規定に基づき、下記のとおり伊方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 | 乳幼児との続柄 |  |
| 就労状況 | 育児休業中（　　　　年　　月まで）・自営業・無職・その他 |
| 勤務先 |  | 電話番号 |  |

２　乳幼児の状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳幼児 | 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 |  |
| 保育所等への入所予定 | 　　年　　月から　　　　年　　月まで |
| 入所予定の保育所等名 |  |

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。

　□　支給開始月から１年以内に転出の予定はありません。

　□　上記乳幼児は保育所等に入所せず家庭内で保育しています。

４　振込希望口座

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

※口座名義人は、申請者と同一名義の口座を指定してください。

５　同意事項

　□　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乳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。

　□　伊方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 |  |