

様式第1号(第2条関係)

在宅育児支援給付金給付申請書

小坂町長 殿

在宅育児支援給付金の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

提出年月日
年 月 日

1 申請者

申請者	氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日	
		漢 字		性 別	男・女	対象児童との続柄
	住 所	小坂町		(電話番号)		

2 対象児童

在宅育児支援給付の対象となる児童	氏名		申請者との続柄	生年月日	年齢	認定状況	摘要
	フリガナ			年 月 日		認済・新規	
漢 字							
フリガナ			年 月 日		認済・新規		
漢 字							
フリガナ			年 月 日		認済・新規		
漢 字							

3 受取口座

振込先	金融機関名		口座番号	
	支店名		口座名義 (カタカナ)	
	預金種目	普通・当座・その他		

※ 添付書類

- ① 申請者と対象児童の健康保険被保険者証の写し
- ② 申請者と対象児童の住民票
- ③ 振込先口座の口座番号、名義人を確認できる書類等の写し (通帳、キャッシュカードの写し)

※ 事務処理欄

審査結果	決定年月日	通知年月日	給付対象児童の人数
認定・却下	年 月 日	年 月 日	人

給付対象期間	年 月 ~ 年 月 ( か月)
給付金月額	
備 考	