

(表)

様式第1号(第5関係)

年 月 日

紫波町長 熊 谷 泉 殿

紫波町在宅子育て育児支援金交付認定申請書

次のとおり、紫波町在宅子育て育児支援金の交付に係る認定を申請します。

1 申請者及び家族の状況

申請者	フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	氏 名	㊦	性 別	男・女	児童との続柄	
	住 所			連絡先	(電話番号)	
	職 業	常勤・パート・自営業 無職・その他 ()	育児休業 給付金 (手当金)	☐ 受給していない ☐ 受給している ☐ 受給予定 (年 月から 年 月まで)		
	勤務先	(名称)	(電話番号) (勤務開始日) 年 月 日			
配偶者	フリガナ		生年月日	昭和・平成 年 月 日		
	氏 名		性 別	男・女	児童との続柄	
	職 業	常勤・パート・自営業 無職・その他 ()	育児休業 給付金 (手当金)	☐ 受給していない ☐ 受給している ☐ 受給予定 (年 月から 年 月まで)		
	勤務先	(名称)	(電話番号) (勤務開始日) 年 月 日			
	住所 ※申請者と異なる場合					

2 対象児童(申請者と同一住所)の状況

児童	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏 名		性 別	男・女	出生順位	
児童	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏 名		性 別	男・女	出生順位	

(裏)

3 誓約・同意事項

(該当することを確認し、□に✓を付けてください。)

☐ 上記の児童に係る児童手当を受給しています。(又は、受給要件を満たしています。)

※申請者が児童手当の受給者ではない場合

☐ 児童手当の受給者は児童と別居しています。

☐ 上記の児童は保育所等を利用せず、在宅で育児しています。

☐ 申請者及び申請者の配偶者は、生活保護を受けていません。

☐ 申請者及び申請者の配偶者は、暴力団関係者や公序良俗に反する者ではありません。

<添付資料>

- (1) 申請者、申請者の配偶者及び対象児童の健康保険の資格状況を証明する書類の写し(健康保険証、受給資格者等が加入する医療保険の保険者から交付された資格情報のお知らせもしくは資格確認書又はマイナポータルからダウンロードした資格情報画面を印字したもの等)
- (2) 申請者と対象児童の続柄が住民基本台帳で確認できない場合、続柄を確認できるもの(戸籍謄本等)
- (3) 対象児童が属する世帯内の第2子以降であることが住民基本台帳で確認できない場合、確認できるもの(戸籍謄本等)
- (4) 育児休業給付金受給申請状況証明書(様式第2号)
- (5) 児童手当を市町村以外から受給している場合(公務員など)は、児童にかかる児童手当の受給を証明する書類

事務処理欄

支給対象月	年 月 ~ 年 月 (月分)
支給額合計	
備 考	

(A4)