様式第1号（第6条関係）

八頭町乳児家庭保育支援給付金支給（請求）申請書

令和　　年　　月　　日

八頭町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒　680－

申請者　住所　八頭町

氏名　　　　　　　　　　　　　印

電話

　八頭町乳児家庭保育支援給付金を受けたいので、八頭町乳児家庭保育支援給付金支給事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請します。

１支給対象乳児の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給対象乳児 | ふりがな氏名 |  |
| 住所 | 八頭町 |
| 生年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 申請者との続柄 |  |
| 家庭保育期間 | 令和 　 年 　月 　日　～　令和 　年 　 月　 日 |

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していない |
| □育児休業給付金等を受給している |
| 　・受給している者　（　□申請者　・　□配偶者　） |
| 　・支給期間　　　　年　　月（　ヶ月目）から　　　　年　　月（　ヶ月目）まで |

【同意確認】※審査等に必要なため以下の3項目に同意をお願いします。

　□支給要件を満たさなくなったときは、速やかに八頭町乳児家庭保育支援給付金受給事由消滅届（様式第4号）を提出します。

□支給要件の審査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されることに同意します。

□支給要件の審査に必要な場合、職業安定所、共済組合等の育児休業給付金等の関係機関に対し、町担当職員から給付状況等を照会することに同意します。

署名　申請者　　　　　　　　　　　　　　印

配偶者　　　　　　　　　　　　　　印

【添付書類】※審査に必要なため以下の書類を提出してください。

　１　申請者、配偶者及び乳児の健康保険証の資格情報が確認できるもの

　２　乳児との続柄が住民基本台帳で確認できない場合、確認できるもの（乳児の戸籍謄本等）