様式第１号（第６条関係）

年　　　月　　　日

あわら市長　様

申請者　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先

あわら市在宅育児応援手当支給事業支給認定申請書

あわら市在宅育児応援手当の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

　申請区分（該当する方の□に✔を付けてください。）

　　□　新規　　→　１から４を記入し、同意書に署名してください。

　　□　継続　　→　１から３を記入し、同意書に署名してください。

　　　　　　　　　　４については変更のある場合記入してください。

１　申請者及び家族の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ |  | | 生年月日 | 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 | 受給している　・　受給予定　・  受給してない | | | |
| 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 | 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 | 受給している　・　受給予定　・  受給してない | | | |
| 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　児童の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 給付対象児童 | フリガナ |  | | 生年月日 | 年　　 　月　　　　日 | | | |
| 氏　　名 |  | | 性別 | 男・女 | 出生順位 |  | |
| フリガナ  氏　　名 |  | | 生年月日 | 年　　 　月　　　　日 | | | |
| 性別 | 男・女 | 出生順位 |  | |
| フリガナ  氏　　名 |  | | 生年月日 | 年　　 　月　　　　日 | | | |
| 性別 | 男・女 | 出生順位 |  | |
| 住所　※申請者と異なる場合 | |  | | | | |

３　支給要件の確認（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又は特例給付金（以下「児童手当等」という。）を受給しています。

※申請者が児童手当等の受給者ではない場合　→　□　児童手当等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に入所せず、家庭内で保育しています。

□　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、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第77号。）第２条第６号に規定する暴力団員又は同条２号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

４　振込口座

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

※ゆうちょ銀行をご利用の場合は、支店番号をご記入ください。

＜添付資料＞

（1）　申請者、申請者の配偶者及び給付対象児童の健康保険証の写し

（2）　申請者と給付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）　育児休業給付金の受給（予定を含む。）が無いことを証明する書類（様式第２号）

（4） 児童手当等を市以外から受給している場合は、給付対象児童に係る児童手当等の受給を証明する書類

（5）　振込先口座の通帳の写し（口座番号、名義人等が記載してある部分）

事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給対象月 | 年　　　　月　　　　～　　　　年　　　　　　月（　　　　月分） |
| 支給額合計 |  |
| 備　　　考 |  |