

様式第1号（第5条関係）

北栄町在宅育児世帯支援事業給付金支給申請書

●●年●月●●日

北栄町長様

申請者 住所 北栄町由良宿423-1

氏名 北栄 教子 (印)

連絡先 090-1234-5678

北栄町在宅育児世帯支援事業実施要綱第3条に規定する家庭で乳幼児の監護をしているため、第5条の規定に基づき下記のとおり支給を受けたく申請します。

記

1 申請者及び家族の状況 **配偶者があれば記入して下さい**

	(ふりがな) 氏名	生年月日	勤務先名	勤務先電話
申請者		H8.4.2	なし	
夫	ほくえい いくお 北栄 育夫	H7.4.10	●▼商事(株)	37-5870

支給事由	氏名	性別	生年月日	月齢
児童	(ほくえい はな) 北栄 はな	男・(女)	H29.1.14	4か月

2 雇用保険被保険者番号又は職歴 (育児休業給付金受給状況の確認のため)

雇用保険				職歴			
被保険者番号				事業所名		就業期間	
				1	〇〇会社(株)	26年4月1日	29年3月日
				2		年 月 日	年 月 日
				3		年 月 日	年 月 日

**現在無職でも過去の職歴を記入して下さい。
事業所名及びいつ頃働いていたか**

有れば添付して下さい。

3 添付書類

(1) 父母及び乳幼児の健康保険証の写し

(2) 乳幼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（父又は母の戸籍謄本等）

(3) 育児休業に係る給付を受ける期間が終了したことを証するもの

4 同意確認

よく読んで□に✓を入れて下さい。

- 支給事由児童について、満1歳6か月到達月までの間に保育所、幼稚園、託児施設など保育施設に預けることとなった時は、速やかに支給停止の手続きをします。
- 支給に必要な住民登録状況、所得、町税等納付状況等に関して、公簿あるいは実態調査等で確認をされることに同意します。
- 所得税法上の「雑所得」として課税対象となること、また所得状況によっては確定申告が必要となることを了承します。
- 職業安定所、共済組合等、育児休業給付金等の支払い関係機関に対し、町担当職員から給付状況等の照会、確認をすることに同意、了承します。

それぞれ本人の自署

29年5月31日 北栄 教子 (印)

29年5月31日 北栄 育夫 (印)

5 口座振替依頼書

この給付金は債権者登録済みの預金口座へ振込み願います。

北栄町会計管理者様

申請者氏名 北栄 教子 (印)

申請者本人名義の口座

申請者以外の口座

振込先口座名義人 北栄 育夫

事務処理欄

支給期間	年 月 日 ~ 年 月 日	支給額計	円
備考			