

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 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

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

| 続柄  | 氏名     | 生年月日 | 勤務先名 | 勤務先電話 |
|-----|--------|------|------|-------|
| 申請者 | (ふりがな) |      |      |       |
|     | (ふりがな) |      |      |       |

| 支給事由<br>児 童 | 氏名     | 性別  | 生年月日 | 月齢 |
|-------------|--------|-----|------|----|
|             | (ふりがな) | 男・女 |      | 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    |  | 年 月 日 | 年 月 日 |
|        |  |   |  |  | 2    |  | 年 月 日 | 年 月 日 |
| -      |  | - |  |  | 1    |  | 年 月 日 | 年 月 日 |
|        |  |   |  |  | 2    |  | 年 月 日 | 年 月 日 |

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

- 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。

\_\_\_\_\_年 月 日 申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_年 月 日 ( ) 氏名 \_\_\_\_\_ 印

5 口座振込先

|                                     |                |
|-------------------------------------|----------------|
| 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 _____ 印  |
| <input type="checkbox"/> 申請者本人名義の口座 |                |
| <input type="checkbox"/> 申請者以外の口座   | 振込先口座名義人 _____ |

事務処理欄

|      |               |      |   |
|------|---------------|------|---|
| 支給期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | 支給額計 | 円 |
| 備考   |               |      |   |