

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 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			