

潟上市長 様

かたがみ未来子育て応援金支給申請書

潟上市在宅子育て応援金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

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			児童との続柄
	住所			連絡先 (日中連絡の取れる電話番号)
	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 受給していない
	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			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 受給していない
	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 対象児童の状況

児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位
児童	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏名			出生順位

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。)

- 申請者及び申請者の配偶者は、対象児童に係る児童手当又は特例給付金を受給しています。(又は、受給要件を満たしています。)
- 上記の児童は保育所等を利用せず、在宅で育児しています。
- 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、暴力団関係者等と社会的に非難される関係を有せず、公序良俗に反する行為を行ってはいません。

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。

5 同意事項

- (1) かたがみ未来子育て応援金にかかる審査及び支給に当たって、市が次の確認等を行うことに同意します。
 - ① 申請者及び申請者の配偶者の育児休業給付金等の申請及び受給状況について、給付機関等に照会すること。
 - ② 申請者及び同一世帯者にかかる住民基本台帳、児童手当の受給、保育所等の入所及び生活保護の受給に関する状況を確認すること。
 - ③ 申請者及び申請者の配偶者が、暴力団関係者等と社会的に非難される関係を有し、公序良俗に反する行為を行う者でないことを調査すること。
- (2) 潟上市在宅子育て応援金支給申請書の記載事項に変更があった場合は速やかに届け出るとともに、支給要件を満たさなくなった場合は支給の取消等の決定に従います。なお、返還金が発生した場合は、潟上市長の指示に従い、速やかに返還します。

年 月 日

上記の同意事項を確認し、同意します。

申請者氏名

配偶者氏名

(本人が署名してください。)

<添付資料>

- (1) 申請者（同居している配偶者がいる場合は、当該配偶者を含む。）及び対象児童の健康保険証の写し
- (2) 申請者と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) 育児休業給付金支給決定通知書（写し）または、育児休業給付金受給申請状況証明書（様式第4号）
※自営業、農業若しくは内職に従事している方又は無職の方の提出は不要です。
- (4) 振込先口座の通帳等の写し（口座番号、名義人等を記載しているもの）