

（表面）

奥州市子育て応援在宅育児支援金受給資格認定申請書

奥州市長 宛

標記の認定を受けたく次のとおり申請します。

		申請書作成日	年 月 日
申請者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏 名	電話番号	
	住 所		
	職 業	常勤・パート・自営業・無職・その他（ ）	
	勤務先	勤務先電話番号	
	育児休業 給付金等 の状況	受給状況 <small>（いずれかに○）</small>	ア 受給している（過去に受給していた場合も含む。）。又は、受給する予定である。 イ 受給しておらず、受給する予定もない。
受給期間 <small>（アの場合に記入）</small>		1回目	年 月 日 から 年 月 日まで
		2回目	年 月 日 から 年 月 日まで
申請者の 配偶者	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏 名	性 別	男 ・ 女
	住 所	※ 申請者と異なる場合に記入	
	職 業	常勤・パート・自営業・無職・その他（ ）	
	勤務先	勤務先電話番号	
	育児休業 給付金等 の状況	受給状況 <small>（いずれかに○）</small>	ア 受給している（過去に受給していた場合も含む。）。又は、受給する予定である。 イ 受給しておらず、受給する予定もない。
受給期間 <small>（アの場合に記入）</small>		1回目	年 月 日 から 年 月 日まで
		2回目	年 月 日 から 年 月 日まで
対象 児童	フリガナ	生年月日	年 月 日
	氏 名	申請者との続柄	
	子の順位	第 子 ※ 同一世帯に属する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者であって、その監護者が同一であるものに限る。）のうち、対象児童の出生順による順位を記入してください。	
振 込 先	金融機関の名称		支店コード
			支店の名称
	預金種別 <small>（いずれかに○）</small>	口座番号	口座名義人（カナ）
普通・当座			

（注意）上記の各欄並びに裏面の申告欄及び同意欄に必要事項を記入してください。

【担当者記入欄】 ※記入不要

入力	確認	摘 要

受付 印	
---------	--

(裏面)

受給資格認定に関する申告欄

本申請に当たり、次のとおり申告します。

No.	申告事項	該当の有無 (該当する場合に ○)
1	本申請の対象児童は、保育所等へ入所しておらず、在宅で育児しています。	
2	私は、生活保護法による生活保護を受けていません。	
3	私及び私の配偶者は、暴力団関係者や公序良俗に反する者ではありません。	

受給資格認定及び支給に関する同意欄

- この申請書に記入した内容（申告した内容を含む。）の事実確認に必要な範囲で、市の担当職員が関係機関へ情報を照会し、確認することに同意します。
- この申請書に記入した内容（申告した内容を含む。）に変更があった場合は、速やかに市に届け出ること同意します。
- 自分が受け取った在宅育児支援金に返還金が生じた場合（受給資格がなく又は支給額算定の対象外にもかかわらず在宅育児支援金を受け取った場合など）は、市の指示に従い、速やかに返還することに同意します。

申請者氏名（自署） _____

配偶者氏名（自署） _____