

岩泉町在宅子育て支援金支給申請書

岩泉町長

様

岩泉町在宅子育て支援金支給要綱第6条の規定により、岩泉町在宅子育て支援金の支給を申請します。

1 申請者（該当する□にチェックしてください。）

申請者 (支給対象者)	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 前年度から引き続き申請		
	フリガナ		続柄	生年月日
	氏名		父・母 ()	年 月 日
	住所		電話番号	

支給対象者となる要件の確認

① 保育施設等を利用していない対象児童を在宅で子育てしています。

② 町内に住所を有し、対象児童と同居しています。

③ 育児休業給付金（公務員にあっては育児休業手当金）を受給していません（配偶者を含む。）。

④ 生活保護を受けていません。

⑤ 岩泉町暴力団排除条例（平成25年岩泉町条例第13号）第2条に規定する暴力団及び暴力団員等と密接な関係を有する者ではありません。

2 対象児童

対象児童（申請者と同一住所）				
フリガナ 氏名	生年月日	年齢	在宅子育ての期間	支給対象者となる 要件該当事由
	年 月 日		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 年齢到達
	年 月 日		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 保育施設等の退所
	年 月 日		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> その他

3 支援金の受取方法

児童手当等と同じ振込口座（岩泉町からの受給者のみ）

指定の金融機関口座（児童手当等受給者ではない方が申請者の場合は、通帳等の写しを添付）

口座変更 (変更後の振込口座)	金融機関名		支店名		普通 当座
	口座番号	口座名義 (申請者名義)		

① 岩泉町在宅子育て支援金の支給に関し、申請内容審査のため町が公簿等を調査すること及び関係官署に問い合わせ並びに調査結果により支給額を決定することに同意します。

② 公簿等で確認できない場合は、関係書類の提出を行います。

署名 _____