様式第３号（第９条関係）

岩泉町在宅子育て支援金支給額改定等申請書

年 月 日

岩泉町長　様

岩泉町在宅子育て支援金支給要綱第９条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（支給対象者） | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 電話番号 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 住所 |  |
| 対象児童 | 氏名 | 生年月日 | 認定状況 | 摘要 |
|  |  | □認定済　□新規 |  |
|  |  | □認定済　□新規 |  |
|  |  | □認定済　□新規 |  |

（該当する□にチェックしてください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事由発生年月日 | 年　　月　　日 |
| □増額事由 | □ 支給対象となる年齢に到達□ 転入□ 保育施設等の退所□ その他　理由（　　　　　　　　　） |
| □減額事由□消滅 | □ 支給対象外となる年齢に到達□ 岩泉町内に住所を有しなくなった□ 保育施設等の入所□ その他　理由（　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　　　 |