様式第１号（第８条、第１０条関係）

石川町長　　様

年　　月　　日

石川町在宅育児支援金交付申請書兼請求書

　石川町在宅育児支援金交付要綱第８条の規定に基づき次のとおり申請します。なお、受給に必要な要件（住民記録、町税及び町に納付する徴収金の納付状況）について関係官署に問い合わせ調査することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ氏名 | ㊞ |
| 住所 | 石川町連絡先携帯電話番号（　父・母　　　　　　　―　　　　　　　―　　　　　　　　） |
| フリガナ父の氏名 |  | フリガナ母の氏名 |  |
| 在宅育児支援金の対象となる児童 |
| フ　　リ　　ガ　　ナ対象乳幼児の氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 在宅育児の期間（　○で囲む） |
| 　 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 年　　月から　　年　　月4月・5月・6月・7月・8月・9月10月・11月・12月・1月・2月・3月 |
| 　 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 年　　月から　　年　　月4月・5月・6月・7月・8月・9月10月・11月・12月・1月・2月・3月 |
| 　 | 　 | 　　年　　月　　日 | 　 | 年　　月から　　年　　月4月・5月・6月・7月・8月・9月10月・11月・12月・1月・2月・3月 |
| 支給要件の確認（申請者は、該当することを確認し、□にチェックマークを付けてください。）□保育施設等を利用していない対象乳幼児を在宅で育児している保護者□町内に住所を有し、対象乳幼児と生計を同一にしている保護者□町税及びその他町の徴収金の滞納がない者 |
| 次のとおり支給要件の確認のうえ、石川町在宅育児支援金を次のとおり請求します。 |
| 対象乳幼児の氏名 |  |  |  |
| 第１回（４月分から９月分） | 月額１万円×　　月 | 月額１万円×　　月 | 月額１万円×　　月 |
| 第２回（１０月分から３月分） | 月額１万円×　　月 | 月額１万円×　　月 | 月額１万円×　　月 |
| 請求金額　　　　　　　　　　　　　円　（内訳１万円×　　月） |
| 支払希望金融機関 | 金融機関名： | 種別：　普通・当座 |
| 支店・支所： | 口座名義人（申請者名義）（フリガナ）氏　名 |
| 口座番号： |

事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
|  | 収受印 |
| 　 |
| 申請年月日 | 年　　月　　日 |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 |
| 支給要件の確認 | □保育施設等を利用していない対象乳幼児を在宅で育児している保護者□町内に住所を有し、対象乳幼児と生計を同一にしている保護者□町税及びその他町の徴収金の滞納がない者 |
| 交付決定日 | 石川町指令第　　　号　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 不交付決定日 | 石川町指令第　　　号　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 手当の額の基礎となる児童数 |  |
| 支給対象月 | 　　　　　年　　　　　月　～　　　　　　年　　　　　月　(　　　　　月分) |
| 支給額合計 | 　　　　　　　　　　　　　　円（内訳１万円×　　月） |
| 備考 | 　 |