様式第１号（第５条関係）

おおい町長　様

申請者　住所

　　　　氏名

**年度おおい町在宅育児応援手当受給認定申請書**

　おおい町在宅育児応援手当の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者及び配偶者の状況　　　　　　　　　　　提出日　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  |
| 本年１月１日現在の住所 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 |  |
| 氏　名 | ㊞ | 性　別 |  | 乳幼児との続柄 |  |
| 連絡先 |  |
| 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・受給していない |
| 児童手当受給資格 | 有　・　無 |
| 勤務先 | (名称)　　　　　　　　　　　　(勤務開始日) 年　　月　　日 |
| 配偶者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 |  |
| 氏　名 | ㊞ | 性　別 |  | 乳幼児との続柄 |  |
| 連絡先 |  |
| 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・受給していない |
| 児童手当受給資格 | 有　・　無 |
| 勤務先 | (名称)　　　　　　　　　　　　(勤務開始日) 年　　月　　日 |
| 住所　※申請者と異なる場合 |  |

対象乳幼児の状況（同一世帯の第２子以降３歳未満の乳幼児について記入ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象乳幼児 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 生年月日 |  |
| 氏　名 |  | 出生順位 |  |
| 住所　※申請者と異なる場合 |

受給要件の確認（該当することを確認し、□に✓を付けてください。）

※申請者が児童手当の受給者である場合

□　対象児童に係る児童手当又は特例給付を受給しています。

※申請者が児童手当の受給者ではない場合

□　児童手当等の受給者は乳幼児と別居しています。

□　対象乳幼児はこども園等に入園せず、家庭内で保育しています。

□　申請者及びその配偶者は、生活保護を受けていません。

□　申請者及びその配偶者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第６号に規定する暴力団員は同条第２号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

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。

＜添付資料＞

　(1) 審査・支払等に係る同意書（様式第２号）

　(2) 育児休業給付金受給申請状況証明書（様式第３号）

　(3) 申請者並びにその配偶者及び乳幼児の健康保険証の写し

　(4) 児童手当等をおおい町以外から受給している公務員である場合は、児童手当受給証明書（様式第４号）

　(5) 申請者及びその配偶者の市町村民税所得割合算額が確認できる市町村の証明書

　(6) 申請者の金融機関口座が確認できる書類

　(7) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める書類

事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給対象月 | 　　　　年　　　月　　　～　　　年　　　月（　　　　月分） |
| 支給額合計 |  |
| 備　　　考 |  |

様式第２号（第５条関係）