

平成 年 月 日

湯梨浜町家庭子育て支援事業給付金支給申請書

湯梨浜町長 様

申請者 住 所 湯梨浜町

氏 名 ㊟

連絡先 () -

湯梨浜町家庭子育て支援事業給付金を受けたいので、湯梨浜町家庭子育て支援事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請をします。

乳幼児 氏 名	
住 所	湯梨浜町
生年月日	平成 年 月 日 生
乳幼児との続柄	1 父 2 母 3 祖父 4 祖母
支給対象期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日
生活保護費受給の状況	1 受給している 2 受給していない

添付書類

- 1 父母及び乳幼児の健康保険証
- 2 乳幼児との続柄が住民基本台帳で確認できない場合、確認できるもの（父又は母の戸籍謄本等）
- 3 育児休業に係る給付を受ける期間が終了したことを証するもの

本申請の審査にあたり、私の世帯の住民基本台帳の閲覧、町税等納付状況及び審査に必要な事項を調査・確認することに同意します。

申請者氏名 ㊟

（申請者が祖父母の場合）

本申請の審査にあたり、私の世帯の住民基本台帳の閲覧、町税等納付状況及び審査に必要な事項を調査・確認することに同意します。

乳幼児の保護者（父母）氏名 ㊟

*子育て支援課使用欄 債権者番号：