様式第１号（第6条関係）

　　　　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    生年月日 | 湯梨浜町    令和　　　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 | 令和　　年　　月　　日～令和　　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：