

遠野市長 様

遠野市子育て応援在宅育児支援金支給申請書

1 申請者及び家族の状況

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏名		性別		児童との続柄	
	住所	〒 遠野市		電話番号	(日中連絡が取れること)	
	職業	常勤・パート・自営業・無職・ その他 ()	育児休業 給付金等	<input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給予定 年 月 日から 年 月 日まで		
	勤務先 名称			電話番号		
				勤務開始日	年 月 日	
配偶者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (下欄記載不要)					
配偶者	フリガナ		生年月日	年 月 日		
	氏名		性別		児童との続柄	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と別 (下欄に記入)		電話番号		
		〒				
	職業	常勤・パート・自営業・無職・ その他 ()	育児休業 給付金等	<input type="checkbox"/> 受給していない <input type="checkbox"/> 受給予定 年 月 日から 年 月 日まで		
	勤務先 名称			電話番号		
			勤務開始日	年 月 日		

2 対象児童等の状況 (生後8週から、3歳に満たない子どもを記入)

1	フリガナ		生年月日	保育所等利用
	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 予定 (年 月から)
2	フリガナ		生年月日	保育所等利用
	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 予定 (年 月から)
3	フリガナ		生年月日	保育所等利用
	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 予定 (年 月から)
4	フリガナ		生年月日	保育所等利用
	氏名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 予定 (年 月から)

(※裏面につづく)

3 支給要件の確認（該当することを確認し、□に✓を付けてください。）

<input type="checkbox"/>	上記の児童にかかる児童手当または特例給付金（以下「児童手当等」という。）を受給していません。（または、支給要件を満たしていません。）
※申請者が児童手当等の受給者ではない場合	
<input type="checkbox"/>	児童手当等の受給者は児童と別居しています。
<input type="checkbox"/>	上記の児童は保育所等を利用せず、在宅で育児しています。
<input type="checkbox"/>	申請者及び申請者の配偶者は、生活保護を受けていません。
<input type="checkbox"/>	申請者及び申請者の配偶者は、暴力団関係者や公序良俗に反する者ではありません。

4 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。

5 審査・支給等にかかる同意

<p>1 遠野市子育て応援在宅育児支援金支給決定にかかる審査及び支給にあたり、遠野市の担当職員が必要により次の行為を行うことに同意します。</p> <p>(1) 申請者及び申請者の配偶者の育児休業給付金（手当金）等の申請及び受給状況について、給付機関等に照会すること。</p> <p>(2) 申請者及び同一世帯員にかかる住民基本台帳、児童手当の受給、保育所等利用及び生活保護の受給に関する状況を確認すること。</p> <p>(3) 申請者及び申請者の配偶者が、暴力団関係者や公序良俗に反する者でないことを調査すること。</p> <p>2 遠野市子育て応援在宅育児支援金支給申請書の記載事項に変更があった場合は、速やかに届け出るとともに、支給要件を満たさなくなった場合は支給の取消し等の決定に従います。</p> <p>また、返還金が発生した場合は、遠野市長の指示に従い速やかに返還します。</p> <p>_____年____月____日</p> <p style="text-align: right;">(本人自書) 申請者氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">配偶者氏名 _____</p>
--

<添付書類>

- (1) 育児休業給付金等受給申請状況証明書（様式第2号）
 ※申請者及び配偶者が勤務先から証明してもらうものです。（自営業、無職の場合提出不要）
- (2) 申請者、配偶者及び対象児童の健康保険証の写し
- (3) 申請者と対象児童の続柄が住民基本台帳で確認できない場合、続柄を確認できるもの（戸籍謄本等）
- (4) 対象児童が属する世帯内の第2子以降であることが住民基本台帳で確認できない場合、確認できるもの（戸籍謄本等）
- (5) 児童手当等を市町村以外から受給している場合（公務員など）は、児童にかかる児童手当等の受給を証明する書類
- (6) 振込先口座の通帳の写し（口座番号、名義人等が記載してある部分）