様式第１号（第６条関係）

令和　　年　　月　　日

最上町長　　髙橋重美　様

最上町家庭保育応援給付金支給申請書（兼）請求書

　　最上町家庭保育応援給付金事業実施要綱の規定に基づき、乳幼児の監護をしているため、下記の通り給付を受けたく申請（請求）します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | （フリガナ）㊞ |
| 住　　所 | 〒999-　最上町大字 |
| 電話番号 |  | 乳幼児との続柄 |  |

**１　申請者に関する事項**

**２　乳幼児に関する事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 | （フリガナ） |
| 生年月日 | 平成・令和　　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 家庭保育期間 | 令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで(　 か月) |
| 保育施設等に入所を予定している場合のみ記入してください。 |
| 入所予定保育施設名 | あたごこども園・大堀保育所・町外の保育施設（　　　　　　） |
| 入所予定年月日 | 　令和　　年　　月　　日 |

**３　支給要件の確認**（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。）

　□　上記の乳幼児を世話し、その生計を同じくしています。

　　　（申請者が父母以外の場合：上記の乳幼児を世話しています。）

　□　上記の乳幼児は、保育所等に入所せず、家庭内で保育しています。

　□　里帰り出産等の一時的な居住ではありません。

　□　申請者及び同一世帯者は、生活保護を受けていません。

（裏面に続く）

**４　受取方法**振り込みを希望する金融機関について記入してください。(どちらか一つ)

【受取口座記入欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名****(ゆうちょ銀行を除く)** | **支店名** | **分類** | **口座番号****(右詰で記載)** | **（フリガナ）** |
| **口 座 名 義** |
|  |  | 支店 | 1.普通2.当座 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 金融機関コード |  | 支店コード |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ゆうちょ銀行** | **通 帳 記 号****(6桁目はある場合は※に記載)** |  | **通 帳 番 号****（右詰で記載）** | **（フリガナ）** |
| **口 座 名 義** |
| 貯金通帳の見開き左上、またはキャッシュカードに記載された記号・番号を記載すること |  |  |  |  |  | ※ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

〔添付書類〕

(1)　振込口座の通帳の写し（口座番号、名義人等が記載してある部分）

(2)　申請者と乳幼児の続柄が住民基本台帳で確認できない場合は、続柄を確認できるもの（戸籍謄本等）

【審査・支給にかかる同意事項】

１　本給付金に係る審査及び支給にあたって、担当職員が申請者及び同一世帯者にかかる住民基本台帳及び町税等に関する情報、並びに保育所等の入所情報及び生活保護の受給状況を閲覧することに同意し承諾します。

２　最上町家庭保育応援給付金交付申請書兼請求書の記載事項に変更の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取り消し等の決定に同意します。

　　また、返還金が発生した場合は速やかに返還します。

　令和　　年　　月　　日　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

※ 事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給対象月日 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 支 給 額 計 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 備　　　　考 | 　 |