

大槌町長 様

大槌町子育て応援在宅育児支援金支給申請書

大槌町子育て応援在宅育児支援金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

1 申請者および家族の状況

申請者	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	氏名			児童との続柄			
	住所			連絡先	(日中連絡の取れる電話番号)		
	職業	常勤・パート・自営業 無職・その他 ()	育児休業 給付金	受給している ・ 受給予定 受給していない			
	勤務先	(名称)	(電話番号) (勤務開始日)		年	月	日
配偶者	フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	氏名			児童との続柄			
	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 ・ 受給予定 受給していない			
	勤務先	(名称)	(電話番号) (勤務開始日)		年	月	日
	住所	※申請者と異なる場合					

2 対象児童の状況

児童	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名			出生順位		
児童	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名			出生順位		

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。)

- 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。）を受給しています。（または、支給要件を満たしています。）

※申請者が児童手当等の受給者ではない場合

