令和　　年　　月　　日

八幡平市長　様

八幡平市子育て応援在宅育児支援金支給認定申請書

八幡平市子育て応援在宅育児支援金支給事業実施要綱第６条第１項及び第2項の規定により、次のとおり申請します。

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 |  | | 児童との続柄 | | |  |
| 住　所 |  | | | 連絡先 | | (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 | 受給している　・　受給予定  受給してない | | |
| 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 | 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（　　　　　） | | 育児休業給付金等 | 受給している　・　受給予定  受給してない | | |
| 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 |  | | 性　別 | 男・女 | 出生順位※１ |  |
| 住所　※申請者と異なる場合 | |  | | | | |
| 児童 | フリガナ |  | | 生年月日 | 年　　 　月　　　　日 | | |
| 氏　名 |  | | 性　別 | 男・女 | 出生順位※１ |  |
| 住所　※申請者と異なる場合 | |  | | | | |

※１　養育する18歳に達する日以後最初の３月31日までの児童のうち、年長者を第１子と数えます。

※２　記載欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載してください。　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏面に続く）

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。）

□　上記の児童に係る児童手当又は特例給付金（以下「児童手当等」という。）を受給している若しくは受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

□　児童手当等の受給者は、児童と別居しています。

□　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。

□　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。

□　申請者及び申請者の配偶者は、暴力団関係者ではありません。

４　振込口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | | 支店名 |  | | 種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義 | |  | | |

※ゆうちょ銀行をご利用の場合は、支店名欄に支店番号をご記入ください。

５　同意・誓約事項

（１）　八幡平市子育て応援在宅育児支援金にかかる審査及び支給にあたって、職員が必要に応じて次の行為を行うことに同意します。

①　申請者及び申請者の配偶者の育児休業給付金等の申請及び受給状況について、支給する機関等に照会すること。

②　申請者及び同一世帯者にかかる住民基本台帳、児童手当の受給、保育所等の入所及び生活保護の受給に関する状況を確認すること。

③　申請者及び申請者の配偶者が、暴力団関係者でないことを調査すること。

（２）　八幡平市子育て応援在宅育児支援金支給認定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等の決定に従います。また、返還金が発生した場合は、八幡平市の指示に従い、速やかに返還します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　配偶者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（本人が署名してください。）

|  |
| --- |
|  |

＜添付資料＞

(１）　申請者、申請者の配偶者及び対象児童の健康保険証の写し

(２）　申請者と対象児童の続柄が確認できる住民票又は戸籍謄本

(３）　対象児童が属する世帯において、当該対象児童が第２子以降児童であることが確認できる住民票又は戸籍謄本

(４）　育児休業給付金等受給申請状況証明書（様式第２号）

(５）　対象児童に係る児童手当の受給を証明する書類

(６）　支援金の振込先口座の通帳の写し

※公簿等によって確認することができるときは、省略することができます。