

紀美野町在宅育児手当支給認定請求書

年 月 日

紀美野町長 様

請求者 住所 紀美野町  
 氏名  
 生年月日 年 月 日  
 電話番号  
 児童との続柄 ( )

紀美野町在宅育児手当の支給を受けたいので、下記のとおり認定請求します。

1. 児童情報

対象児童	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
	住所 (請求者と異なる場合)					
	請求事由	満6か月 ・ 転入 ・ 退園 ・ その他 ( )				

2. 支払希望金融機関 (  児童手当受給口座と同じ場合チェックして下さい )

金融機関名		支店名	支店	種別	普通・当座
口座番号	-----		名義人カナ		

<添付書類>

- ・育児休業給付金の受給申請（予定も含む）が無いことを証明する書類（様式第2号）
- ※勤務先にご記入いただいて下さい。

**【 審査・支払等にかかる同意事項 】**

1 本手当にかかる審査及び支給にあたって、請求者、対象児童にかかる住民基本台帳、こども園等の入園及び生活保護の受給に関する状況の確認を担当職員が行うことに同意します。

2 紀美野町在宅育児手当支給認定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、町長の指示に従い速やかに返還します。

年 月 日 請求者氏名

\*\*\*\*\* 事務処理欄 \*\*\*\*\*

決定	支給 ・ 不支給
支給開始	年 月分から