

## 手当支給申請書

年 月 日

四国中央市長 様

手当の支給を受けたいので、四国中央市在宅子育て応援手当支給事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

## 1 申請者

住所		対象乳幼児と の続柄	
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
		ユーザーID	
職業等	正社員・パート・自営業・公務員・無職・その他（ ） <input type="checkbox"/> 育児休業中（ 年 月から 年 月まで）		
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 <input type="checkbox"/> 受給中		
勤務先		勤務先 電話番号	

## 2 申請者の配偶者

住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	対象乳幼児と の続柄	
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
職業等	正社員・パート・自営業・公務員・無職・その他（ ） <input type="checkbox"/> 育児休業中（ 年 月から 年 月まで）		
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 <input type="checkbox"/> 受給中		
勤務先		勤務先 電話番号	

## 3 対象乳幼児

住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	
フリガナ			
氏名			

※裏面もご記入ください

#### 4 在宅子育て等の状況

在宅子育てを開始した日	
在宅子育てを行う場所	<input type="checkbox"/> 対象乳幼児の住所と同じ
保育所等への入所予定	<input type="checkbox"/> あり 期間（   年   月から   年   月まで） 保育所等名（   ）
	<input type="checkbox"/> なし

## 5 同意事項

私は、手当の支給に係る条件を審査するため、市が公簿等で確認を行うことに同意します。

申請者（自署） \_\_\_\_\_

申請者の配偶者（自署） \_\_\_\_\_

6 添付書類

- (1) 申請者及び配偶者の育児休業給付金等受給申請状況証明書（様式第 2 号）又は就労状況等報告書（様式第 3 号）
- (2) 申請者及び対象乳幼児の住民票の写し
- (3) 申請者及び配偶者の市税等において未納がないことを証する書類
- (4) 市長が必要と認める書類