様式第１号

　住所

　　　　氏名

小浜市長　様

**おばま家庭育児応援手当受給資格認定請求書**

　おばま家庭育児応援手当の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

１．認定請求者および配偶者の状況　　　　　　　　　提出日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定請求者 | 住　所 |  | | | | | | | |
| 本年１月１日  現在の住所 |  | | | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 生年月日 |  | | | | |
| 氏　名 |  | | 性　別 |  | 児童との続柄 | | |  |
| 連絡先 |  | | | | | | | |
| 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・受給していない | | | | |
| 児童手当  受給資格 | 有　・　無 | | | | |
| 勤務先 | (名称)　　　　　　　　　　　　(勤務開始日) 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 配偶者 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 生年月日 |  | | | | |
| 氏　名 |  | | 性　別 |  | | 児童との続柄 |  | |
| 連絡先 |  | | | | | | | |
| 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・受給していない | | | | |
| 児童手当  受給資格 | 有　・　無 | | | | |
| 勤務先 | (名称)　　　　　　　　　　　　(勤務開始日) 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 住所　※認定請求者と異なる場合 | |  | | | | | | |

２．対象児童の状況（同一世帯の第２子以降３歳未満の児童について記入ください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象児童 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | 生年月日 |  |
| 氏　名 |  | | 出生順位 |  |
| 住所　※認定請求者と異なる場合 | |  | | |

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。）

□　対象児童と住居もしくは生計を共にしています。

□　対象児童は保育園等に入園せず、家庭内で保育しています。

□　認定請求者およびその配偶者は、生活保護を受けていません。

□　認定請求者およびその配偶者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号。）第２条第６号に規定する暴力団員または同条２号に規定する暴力団もしくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

４．振込口座

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

※ゆうちょ銀行をご利用の場合は、支店番号をご記入ください。

＜添付資料＞

　(1) 審査・支払等にかかる同意書（様式第２号）

　(2) 育児休業給付金受給申請状況証明書（様式第３号）

　(3) (１日１日時点で小浜市に住民登録がない場合)認定請求者およびその配偶者の所得の額および当該所得に係る市町村民税の所得割合算額が確認できる市区町村の証明書

　(4) 認定請求者の金融機関口座が確認できる書類

　(5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

事務処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 支給対象月 | 年　　　月　　　～　　　年　　　月（　　　　月分） |
| 支給額合計 |  |
| 備　　　考 |  |