

富士川町長

富士川町在宅育児応援給付金支給申請書

富士川町在宅育児応援給付金支給事業実施要綱第6条第1項の規定により、応援金の支給を申請します。

1 申請者(支給対象保護者)

フリガナ 氏名		対象児童との続柄			
		生年月日	年	月	日
住所	富士川町	電話番号			

次の事項すべてにおいて誓約・同意の上申請いたします。

【誓約・同意事項】

- 富士川町在宅育児応援給付金支給事業実施要綱第3条に規定する支給対象者に該当します。
- 応援金支給要件の該当性等を審査するため、富士川町が保有する公簿等により職員が確認することに同意します。
- 子育て支援に必要となる場合には、市町村、医療機関、相談機関等で把握した情報について相互に確認・共有することに同意します。
- 応援金支給後、本申請書の記載事項について虚偽があることが判明した場合には、応援金を返還します。

2 対象児童 ※富士川町に住民登録があり、出生日の翌月から満3歳までの保育所等に入所していない児童であること。

フリガナ 氏名	生年月日	満3歳となる年月	保育所等入所予定
	年 月 日	年 月	なし・あり(年 月 予定)

3 応援金振込口座

金融機関名		支店名		種別	口座名義人(カナ記入)						
		1銀行 2農協 3信組 4信金		本店	普通 ・ 当座	口座番号					
				支店							
金融機関 コード		店番号									

添付書類 振込口座の通帳の写し(申請者名義のものに限る)