

様式第 1 号（第 6 条関係）

多可町在宅等育児手当支給申請書

年 月 日

多可町長 様

申請者
住所
氏名
電話番号（日中連絡のつく番号を記入ください。）
— —
電子メール

多可町在宅等育児手当を受けたいので、多可町在宅等育児手当支給要綱第 6 条の規定により、関係書類を添えて申請をします。

なお、本申請の審査にあたり、私の世帯の住民基本台帳の閲覧、認定こども園等への入所及び生活保護の受給に関する状況等の審査に必要な事項の調査・確認を手当事務担当職員が行うことに同意します。

申請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。

幼児 フリガナ 氏 名 生年月日	 年 月 日 生まれ
幼児との続柄	1 父 2 母 3 祖父 4 祖母
支給対象期間	年 月 日 ～ 年 月 日
生活保護費受給の状況	1 受給している 2 受給していない