

様式第 1 号（第 6 条関係）

多可町すくすくたかっこ応援給付金給付申請書

年 月 日

多可町長 様

多可町すくすくたかっこ応援給付金給付要綱第 6 条の規定により、以下について確認・同意のうえ、関係書類を添えて申請します。

1. 申請者（給付対象者）※該当する□にチェックしてください。

申請区分		<input type="checkbox"/> 新規		<input type="checkbox"/> 前年度から引き続き申請	
フリガナ		続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )	生年月日	年 月 日
氏名					
住所	〒 —	電話番号		— —	
<b>【確認・同意事項】</b> (1) 給付対象者となる要件の確認 ①町内に住所を有し、現に町内で日常生活を営んでいます。 ②対象となる乳幼児と一緒に生活しています。 ③生活保護を受けていません。 (2) 同意事項 ①すくすくたかっこ応援給付金の給付に関し、町が住民基本台帳など公簿等により申請内容を確認すること、及び、関係官署に問合せ並びに調査の結果により給付額を決定することに同意します。 ②公簿等で確認できない場合は、必要な書類の提出を行います。 ③本申請書の記載事項について虚偽の記載や給付要件に該当しないことが判明した場合、該当する期間の給付金を返還します。					

2. 対象乳幼児 ※申請者と同一住所に限ります。

フリガナ 対象乳幼児の氏名	年齢	生年月日	給付対象期間	給付対象児童 となる要件
		年 月 日	年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 出生 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ( )
		年 月 日	年 月～ 年 月	
		年 月 日	年 月～ 年 月	
		年 月 日	年 月～ 年 月	
		年 月 日	年 月～ 年 月	
		年 月 日	年 月～ 年 月	

【給付対象期間に係る留意事項】

- 給付対象期間の始期及び終期は、次のとおりとなります。
- (1) 給付対象期間の始期は、誕生日の属する月となります。
  - (2) 給付対象期間内にいずれかに該当する場合の始期は、次のとおりとなります。
    - ① 転入の場合 住定日の属する月の翌月
    - ② その他の場合 給付対象となった日の属する月の翌月
  - (3) 給付対象期間の終期は、満 2 歳の誕生日の前月となります。
  - (4) 給付対象期間内に次のいずれかに該当する場合の終期は、次のとおりとなります。
    - ① 転出の場合 転出予定日の属する月の前月
    - ② その他の場合 給付対象外となった日の属する月の前月