

様式第4号（第10条関係）

多可町すくすくたかっこ応援給付金額改定届

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10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		☐ 増額		☐ 減額	
フリガナ		続柄	☐ 父	生年月日	年 月 日
氏名			☐ 母		
			☐ その他 ()		
住所	〒 -			電話番号	- -
【確認・同意事項】					
(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 ※すでに給付決定している児童も含め記入してください。

対象乳幼児の氏名	年齢	生年月日	給付対象期間	備考
		年 月 日	年 月～ 年 月	☐ 給付決定済 ☐ 新規対象者
		年 月 日	年 月～ 年 月	☐ 給付決定済 ☐ 新規対象者
		年 月 日	年 月～ 年 月	☐ 給付決定済 ☐ 新規対象者
増額した理由	☐ 出生 ☐ 転入 ☐ その他()			
減額した理由	☐ 転出 ☐ 生計が同一でなくなった ☐ その他()			