

令和 年 月 日

申請者 住 所
氏 名
電話番号

(印)

勝浦市在宅子育て助成金支給要綱第5条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

| | | | | |
|-----|--------------|--------------------|--------------|-------|
| 申請者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | 対象児童との続柄 | |
| | 在宅での保育期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 勤務先 | |
| | 育児休業給付金受給の有無 | | 有 ・ 無 ・ 受給予定 | |
| 配偶者 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | 対象児童との続柄 | |
| | 住 所 | | | |
| | 在宅での保育期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 勤務先 | |
| | 育児休業給付金受給の有無 | | 有 ・ 無 ・ 受給予定 | |

| | | | | |
|------|------|--|--------|-----------------|
| 対象児童 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 氏 名 | | 保育所等利用 | 有 ・ 無 |
| | 住 所 | | | |

| | | | |
|-------|---|---------|---|
| 対象児童数 | 人 | 申請額・請求額 | 円 |
|-------|---|---------|---|

[illegible]

(裏面に続く)

【同意・誓約事項】（各項目のチェック欄（□）に『✓』を入れてください。）

- ☐ 勝浦市在宅子育て助成金の支給要件に該当します。
- ☐ 助成金の支給要件を審査するため、市が住民基本台帳情報、保育所等の入所及び生活保護の受給に関する状況等を公簿で確認することや、育児休業給付金の申請及び受給状況について、関係機関に照会することに同意します。
- ☐ 市が支給決定をした後、申請書の不備による振込不能又は指定口座の解約・変更等の事由により支払いが完了せず、市が申請者に連絡・確認ができない場合は、助成金が支給されないことに同意します。
- ☐ 助成金の支給後、本申請書の記載事項について虚偽であることが判明した場合や助成金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、給付金を返還します。

年 月 日 申請者氏名

（ご本人が署名してください。）

<添付資料>

- （１）育児休業給付金受給対象外申出書（第２号様式）
- （２）対象児童を家庭で保育していることが確認できる書類（離職、休業等が確認できる書類の写し等）
- （３）母子健康手帳の写し
- （４）家庭の状況等が住民基本台帳で確認できない場合は確認できる戸籍謄本
- （５）申請者の金融機関口座が確認できる書類の写し
- （６）その他市長が必要と認める書類