様式第１号（第５条関係）

多気町家庭保育応援給付金支給申請書

年　　月　　日

多気町長　様

申請者(保護者)　住所　多気町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との関係（　　　　　　　　）

多気町家庭保育応援給付金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

対象児童

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | 生年月日 |  |
| 家庭での  保育の期間  (対象期間) | 開始 | （１歳の誕生日の翌月１日又は対象となった日）  　　年　　月　　日 | | |
| 終了 | （支給要件を満たさなくなる日又は年度末）  　　年　　月　　日 | | |
| 支給要件を  満たさなくなる事由 | | ・3歳到達  ・保育施設等利用（施設：　　　　　　　　　　　　　　　）  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

支払希望金融機関（申請者名義に限ります）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 支店名 | | |  | | 種別 |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義人（カナ） |  | | |

|  |
| --- |
| 【審査・支払等にかかる同意事項】  1　多気町家庭保育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であることについて、多気町が保有する公簿等により町職員が確認することに同意します。  ２　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。  年　　月　　日　　　　申請者氏名 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人確認 |  | 振込先確認 |  | 備考 |  |

※事務処理欄