様式第３号（第６条関係）

北塩原村子育て応援在宅育児支援金交付請求書

　　年　　　月　　　日

　北塩原村長

　　　　　　　　　　　請求者　　住所

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　年　　月　　日付け　　　第　　　号で交付決定のありました北塩原村子育て応援在宅育児支援金について、北塩原村子育て応援在宅育児支援金第６条第３項の規定に基づき、下記のとおり請求します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  保護者の氏名 | |  | | | | フリガナ  在宅育児を行う者の氏名 | | |  | | |
| 在宅育児支援金の対象となる児童 | | | | | | | | | | | |
| フ　　リ　　ガ　　ナ  対象児童の氏名 | | | | 続柄 | 生年月日 | | | | 年齢 | 在宅育児の期間（　○で囲む） | |
|  | | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | 年　月　日から　　年　月　日まで  4月・5月・6月・7月・8月・9月  10月・11月・12月・1月・2月・3月 | |
|  | | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | 年　月　日から　　年　月　日まで  4月・5月・6月・7月・8月・9月  10月・11月・12月・1月・2月・3月 | |
|  | | | |  | 年　　月　　日 | | | |  | 年　月　日から　　年　月　日まで  4月・5月・6月・7月・8月・9月  10月・11月・12月・1月・2月・3月 | |
| 交付要件の確認（請求者は、該当することを確認し、□にチェックを付けてください。）  □北塩原村に住所を有し、対象児童と生計を同一にする保護者  □保育施設等を利用せずに、対象児童を在宅で育児を行っている者  □村税等の滞納がないこと | | | | | | | | | | | |
| 交付要件を確認の上、次のとおり北塩原村子育て応援在宅育児支援金を請求します。 | | | | | | | | | | | |
| 第　回（ 4月分から6月分 ） | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 |
| 第　回（ 10月分から3月分 ） | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 |
| 第　回（ 10月分から3月分 ） | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 |
| 第　回（ 10月分から3月分 ） | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 | | | | 月額15千円×　　月 |
| 請求金額　　　　　　　　　　　　　円　（内訳15千円×　　月） | | | | | | | | | | | |
| 支払希望金融機関 | 金融機関名： | | | | | | | 種別：　普通・当座 | | | |
| 本店・支店名： | | | | | | | 口座名義人（請求者名義）  （フリガナ）  氏　名 | | | |
| 口座番号： | | | | | | |

※２回目以降の請求の場合、支払希望金融機関項目の記入は不要です（変更の場合を除く）。

事務処理欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | 収受印 |
|  | |
| 請求年月日 | 年　　月　　日 | |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 | |
| 保護者氏名 |  | |
| 育児を行う者の氏名 |  | |
| 支給要件の確認 | □北塩原村に住所を有し、対象児童と生計を同一にする保護者  □保育施設等を利用せずに、対象児童を在宅で育児を行っている者  □村税等の滞納がないこと | |
| 交付決定日 | 年　　月　　日付け　　　第　　　号 | |
| 手当の額の基礎となる児童数 | 人 | |
| 交付対象 | 年　　　月　　　日　　～　　　年　　　月　　　日(　　　ケ月分) | |
| 交付額合計 | 円（内訳１5千円×　　月） | |
| 備考 |  | |