様式第1号(第5条関係)

高森町パパママ応援・在宅育児支援手当支給申請書

年　　月　　日

　高森町長　様

申請者　住所　高森町大字　　　　　　　　番地

(住宅名・部屋番号　　　　　　　　)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

　高森町パパママ応援・在宅育児支援手当支給要綱第5条の規定に基づき、次のとおり申請します。

　なお、本申請の審査に当たり、高森町が公簿等の必要な書類を確認することに同意します。

１　対象児童

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童氏名 | 申請者との続柄 | 生年月日 | 在宅育児予定期間 |
|  |  | 年　　月　　日 | 年　　　月　　　日から年　　　月　　　日まで |

２　申請金額

|  |
| --- |
| 　　金　15,000円（支給対象期間：　　年　　月　　日から　　年　　月　　日までの1箇月分 として） |

３　振込口座（申請者名義の口座を記載してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 支店名 |  |
| 口座番号 |  |  |
| ふりがな |  |  |
| 口座名義 |  |  |
| * 前回申請時の振込口座
 |

　添付書類

　□　振込口座を確認できる書類の写し(前回申請時の振込口座の場合は不要)