

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

支給対象期間の  
翌月15日までに申請

令和5年10月15日

高森町長 様

申請者 住所 高森町大字0123番地  
(住宅名・部屋番号 高森アパート123号)氏名 高森 花子  
電話番号 0123-45-6789

押印してください。

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。

申請時点の在宅育児期間の目安を記載

## 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
たかもり たろう 高森 太郎	子	令和5年6月1日	令和5年6月1日から 令和12年3月31日まで

## 2 申請金額

金 15,000円  
(支給対象期間：令和5年9月1日から令和5年9月30日までの1箇月分として)【初めて申請する場合】生後3箇月以降から在宅育児期間が1箇月経過した日まで  
【2回目以降】前回の申請期間の翌日以降から在宅育児期間が1箇月経過した日まで  
例 令和5年10月1日から令和5年10月31日まで

## 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	肥後銀行	支店名	高森支店
口座番号	1234567		
ふりがな 口座名義	たかもり はなこ 高森 花子		
<input type="checkbox"/> 前回申請時の振込口座			

申請者名義の口座を記載

添付書類

通帳又はクレジットカードの写し等を添付してください。

 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)