様式第1号(第5条関係)

支給対象期間の

翌月１５日までに申請

記載例

高森町パパママ応援・在宅育児支援手当支給申請書

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　　　　　　　印

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、本申請の審査にあたり、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。

現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ヶ月分 として） |

【初めて申請する場合】生後３か月以降の日から１ヶ月経過した日まで

【２回目以降】前回の申請期間の翌日以降から１ヶ月経過した日まで

　　　　　　　　　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 | たかもり　はなこ  申請者名義の口座を記載  高森　花子 | | |
| 口座名義 |
| * 前回申請時の振込口座 | | | |

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。

　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)