

年 月 日

大山町家庭保育支援給付金支給申請書

大山町長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

連絡先

大山町家庭保育支援給付金を受けたいので、大山町家庭保育支援給付事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請をします。

乳幼児 氏名	
住所	
生年月日	年 月 日 生まれ
乳幼児との続柄	1 父 2 母 3 祖父 4 祖母
家庭での子育ての期間	年 月 日～ 年 月 日

・添付書類

- 1 申請者及び乳幼児の健康保険証
- 2 乳幼児との続柄が住民基本台帳で確認できない場合、確認できるもの（乳幼児の戸籍謄本等）

・祖父母が申請する場合は、父母が乳幼児を日中家庭で保育できない理由を記入してください。

（父… 母… ）

・育児休業給付金受給確認を行いますので、記入してください。

雇用保険被保険者番号（ ）

※雇用保険被保険者番号が不明の場合は職歴を記入してください。

最終の雇用保険加入事業所名（ ）

就業期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

本申請の審査にあたり、私及び乳幼児世帯の住民基本台帳の閲覧、町税等納付状況の確認、及びその他関係機関へ資料の提供を求めることに同意します。

申請者氏名

㊞

本給付金は、所得税法上の「雑所得」に該当します。