

住所 大野市天神町〇-〇
氏名 大野 太郎

大野市長 様

大野市家庭育児応援手当受給資格認定請求書
大野市家庭育児応援手当の認定を受けたいので、下記のとおり請求します。

記

1 認定請求者及び配偶者の状況

提出日 令和〇年 〇月〇日

認定請求者	住所	大野市天神町〇-〇		
	※1月1日時点の住所	上欄と異なる場合に記入してください (※1~8月分は前年、9月~12月分は本年1月1日の住所)		
	フリガナ	オオノ タロウ	生年月日	平成〇年 〇月 〇日
	氏名	大野 太郎	対象児童との続柄	
	連絡先	090-xxxx-xxxx		
	職業	<input checked="" type="radio"/> 常勤・パート <input type="radio"/> 無職・その他 ()	育児休業給付金 受給している <input type="radio"/> 受給していない <input checked="" type="radio"/>	児童手当 受給資格 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	勤務先	(名称) xxx	(勤務開始日) 平成〇年 月 日	
配偶者	フリガナ	オオノ ハナコ	生年月日	平成〇年 〇月 〇日
	氏名	大野 花	対象児童との続柄	母
	連絡先	090-xxxx-xxxx		
	職業	<input type="radio"/> 常勤・パート・自営業 <input checked="" type="radio"/> 無職・その他 ()	育児休業給付金 受給している <input type="radio"/> 受給していない <input checked="" type="radio"/>	児童手当 受給資格 <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
	勤務先	(名称)	(勤務開始日) 年 月 日	
	住所	※認定請求者と異なる場合		

無職の場合は、『育児休業給付金等受給申請状況証明書』は不要

2 対象児童の状況 (同一世帯の第2子以降3歳未満の児童について記入してください。)

対象児童	フリガナ	オオノ サブロウ	生年月日	令和〇年〇月〇日
	氏名	大野 三郎	出生順位	3
	住所	※認定請求者と異なる場合		

3 支給要件の確認（該当することを確認し、□に✓を付けてください。）

※認定請求者が児童手当等の受給者である場合

✓ 対象児童に係る児童手当又は特例給付を受給しています。

※認定請求者が児童手当等の受給者ではない場合

□ 児童手当等の受給者は対象児童と別居しています。

✓ 対象児童は保育所等に入所せず、家庭内で保育しています。

✓ 認定請求者及び配偶者は、生活保護を受けていません。

✓ 認定請求者及び配偶者は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第6号に規定する暴力団員又は同条第2号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する者ではありません。

4 振込口座

金融機関名	●●銀行						支店名	○○支店	種別	普通 当座
口座番号	0	2	3	4	5	6	7	名義人カナ	オオノ タロウ	

※ゆうちょ銀行をご利用の場合は、支店番号をご記入ください。

<添付資料>

- (1) 同意書（様式第2号）
- (2) 認定請求者及び配偶者の育児休業給付金等受給申請状況証明書（様式第3号）無職の方は不要
- (3) 認定請求者及び配偶者の健康保険証の写し
- (4) 児童手当等を大野市以外から受給している公務員である場合は、児童手当受給証明書（様式第4号）
- (5) 認定請求者及び配偶者の所得の額と当該所得に係る市区町村民税の所得割合算額が確認できる市区町村が発行する証明書※大野市で所得課税証明書が発行される方は省略可
- (6) 認定請求者名義の振込口座通帳の写し（口座番号、名義人等が記載してある部分）
- (7) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める書類

事務処理欄

支給対象月	年	月	～	年	月（	月分）
支給額合計						
備考						