

記入例

令和〇年〇月〇日

美郷町長 様

申請者

住 所 美郷町土崎字上野乙170番地10

氏 名 美郷 太郎

電話番号 0187-84-4904

美郷町在宅子育て支援給付金支給申請書

美郷町在宅子育て支援給付金事業実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

なお、給付金の支給の可否を審査するために、住民登録情報について、町の公簿等により確認することに同意します。

フリガナ	ミサト イチロウ		
児童氏名	美郷 一郎		
生年月日	令和6年 1月 1日	申請者との 続 柄	子
事実発生日	令和6年 4月 1日	事 由	<input checked="" type="checkbox"/> 生後8週間経過 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他（ ）
振 込 先	美 郷 銀行 金庫 農協		美 郷 支店
	普通	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
	当座	口座名義（カナ）	ミサト タロウ

↳ 振込先は、申請者(保護者)名義の通帳を記入してください。

※事実発生日

令和6年2月4日以前に生まれた方は、4月1日を記入してください。

令和6年2月5日以降に生まれた方は、生後8週間を経過した日を記入してください。