

## 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、住民登録情報及び入園（所）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4月1日	申請者との続柄	子
事実発生日	令和6年5月28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	1234567
	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（事実発生日が属する月の翌月分から対象となります。）

出生の場合は、生後8週間を経過した日を記入してください。

転入の場合は、転入（予定）日を記入してください。