

令和6年 9月 1日

越前市長 殿

申請者 住 所 越前市府中1丁目13-7
氏 名 越前 太郎
連絡先 090-□□□□-△△△△

越前市在宅育児応援手当支給認定申請書

越前市在宅育児応援手当の支給を受けたいので、越前市在宅育児応援手当支給事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

記

- 1 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。）
- ☒ 申請者（及び申請者の配偶者）は、育児休業給付金や育児休業手当金を受給していません。
 - ☒ 「4」の児童は保育所等に入所せず、家庭内で保育しています。
 - ☒ 申請者は、生活保護を受けていません。
 - ☒ 申請者及び申請者の属する世帯のすべての世帯員は、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。

2 支給認定希望月（原則申請の翌月以降）

令和 6 年 〇 月 認定希望

3 申請者及び配偶者の状況

申請者	フリガナ	エチゼン タロウ	生年月日	昭和 △年 △月 △日	
	氏 名	越前 太郎	児童との続柄	父	
	職業	常勤・パート・自営業・その他（ ）			無職
	勤務先	(名称) 越前市役所			
配偶者	フリガナ	エチゼン ハナコ	生年月日	昭和 △年 △月 △日	
	氏 名	越前 花子	児童との続柄	母	
	職業	常勤・パート・自営業・その他（ ）			無職
	勤務先	(名称)			
	住所 ※申請者と異なる場合				

4 児童の状況

児童	フリガナ	エチゼン サクラコ	生年月日	令和 △年 △月 △日
	氏 名	越 前 桜 子	出生順位	第 2 子
	住所 ※申請者と異なる場合			

5 振込口座 ※ 申請者と同じにしてください。(お子さんの口座にはできません)

金融機関名	〇〇 銀 行						支店名	〇〇支店	種別	普通・当座
口座番号	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇	名義人カナ	エチゼン 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) 審査・支払等にかかる同意書（様式第2号）
- (2) 振込先口座の通帳の写し（口座番号、名義人等が記載してある部分）
- (3) 育児休業給付金等受給申請状況証明書（様式第3号）（注）
- (4) 戸籍謄本など申請者と児童の続柄が確認できるもの（越前市で確認できない場合）
- (5) 戸籍謄本など児童が属する世帯の第2子以降の児童であることが確認できるもの（越前市で確認できない場合）
- (6) 申請者（及び申請者の配偶者）の市町村民税の所得割合算額（4月から8月までの期間にあっては前年分、9月から3月までの期間にあっては当該年度分）を確認できる市町村が発行した市町村民税の所得割額に関する証明書（越前市で確認できない場合）
- （注）無職の方について
無職の方は提出不要です。ただし市にて対象者の収入・課税の状況等により確認を行います。

以下表は市記載欄のため、申請者は記載しないでください。

事務処理欄

	受給有無	備考	
育休給付金等	有（申請者 / 配偶者） / 無	（ ）	
支給	年 月開始	年 月 終了予定	不支給
種別	県事業 10/10 / 県事業 1/2		
その他 特記事項			