

三好市乳児家庭保育支援給付金申請書兼請求書

申請（請求）年月日 年 月 日

三好市長 様

申請者 住 所 三好市池田町シンマチ1474番地
氏 名 三好 花子 ㊞
連絡先 0883-72-7648

次のとおり乳児家庭保育支援給付金を受けたいので、三好市乳児家庭保育支援給付金事業実施要綱第7条の規定により次のとおり、関係書類を添えて申請及び請求します。
また、同条第4項に規定する受給資格等の内容について調査することに同意します。

1 申請する期間と金額

令和5年10月 ~ 令和6年3月	180,000円
------------------	----------

※支給対象期間が複数年度にまたがる場合は、年度ごとに申請書の提出が必要です

2 支給対象者及び乳児

主に保育にあたる保護者	住 所	同上	乳児との続柄	母
	ふり 氏 名	みよし はなこ 三好 花子	生年月日	平成12年3月4日
乳 児	住 所	同上	生年月日	令和5年5月5日
	ふり 氏 名	みよし さぶろう 三好 三郎	生年月日	令和5年5月5日

3 給付金振込先

金融機関名	阿波銀行
支店名	池田
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	12345678
預金名義人（カナ）	ミヨシ ハナコ

申請者の保険証の写しを添付してください。
→ 扶養にとられている＝育児休業給付金の支給がないとの証明とします
（保険証が扶養でない場合は、子育て支援課で要件確認します）