

記入例

様式第1号（第6条関係）

琴浦町乳幼児家庭保育支援給付金支給申請書

令和 X 年 X 月 X 日

琴浦町長 様

- ・申請者は父または母
- ・支給に使う口座名義人と同じ人をお願いします。

住所 琴浦町 徳万591-2

申請者 氏名 琴浦 太郎

電話 080-1234-5678

乳幼児家庭保育支援給付金を受けたいので、琴浦町乳幼児家庭保育支援給付事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添えて申請をします。

	氏名	生年月日	保護者との続柄
申請に係る乳幼児	琴浦 一郎	R0年0月0日	子
支給対象期間	R0年 0 月 0 日 ~ R0年 0 月 0 日 年 月 日 ~ 年 月 日		

添付書類

- 1 申請者及び配偶者の健康保険証
- 2 乳幼児との続柄が本台帳で確認できない場 できるもの（乳幼児

開始日は「月齢6ヵ月」または「育児休業給付金が生給対象期間の終了日」のいずれか遅い日

終了日は「2歳の誕生日の前日」または「保育園等に入園する日の前日」のいずれか早い日