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　　年　　月　　日

琴浦町長　様

住所　琴浦町

申請者　氏名

電話

　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る  乳幼児 | 氏名 | 生年月日 | 保護者との続柄 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 支給対象期間 | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　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　乳幼児との続柄が住民基本台帳で確認できない場合、確認できるもの（乳幼児の戸籍謄本等）