様式第3号(第7条、第8条関係)

育児支援手当現況届

　美咲町育児支援手当要綱に基づき提出します。なお、受給に必要な調査について関係官署に問い合わせ、調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 美咲町長　　　　　　　　　　様 | | | | | | | | | | 提出年月日 | | | ※受付確認年月日 | | |
| 令和　 ・ 　・ | | | ・　　・ | | |
| 受給者 | (ふりがな)  氏名 | | |  | | | | | | 生年月日 | 昭和　平成  ・　　　　・ | | | | |
| 0 | | | | | |
| 住所  (住民票に記載されている住所) | | | 美咲町　　　　　　　　　　　　　　　　電話(　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 居所  (実際に住んでいる住所が異なる場合記入) | | |  | | | | | | | | | | | |
| 小学校就学前の児童状況  (育児支援手当受給の有無に係わらず全員記入してください。) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | 続柄 | | 生年月日 | | 年齢  (月齢) | 保育園・幼稚園等通園・入所の有無 | | | | 状況  (左欄が有の場合は通園している施設名)及び入園年月日 | | | |
|  | | |  | | ・　・ | |  | 有・無 | | | |  | | | * ・ |
|  | | |  | | ・　・ | |  | 有・無 | | | |  | | | * ・ |
|  | | |  | | ・　・ | |  | 有・無 | | | |  | | | * ・ |
|  | | |  | | ・　・ | |  | 有・無 | | | |  | | | * ・ |
|  | | |  | | ・　・ | |  | 有・無 | | | |  | | | * ・ |
| 備考 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ※  認定 | | 認定年月日 | | | | 支給年月 | | | 手当の額の基礎となる児童数 | | | | | 手当月額 | |
| ・　　　・ | | | |
| 認定通知年月日 | | | | 令和　　・ | | | 人 | | | | | 円 | |
| ・　　　・ | | | |

　※1　※印の欄は、記入しないでください。

　※2　字は、楷書(かいしょ)ではっきり書いてください。

　※3　住民票を添付ください。