

記入例

様式第1号（第2条関係）

30年度 小金井市愛育手当受給資格認定申請書										
受給資格者	ふりがな	こがねい たろう		生年月日	昭和55年 1月 1日生					
	氏名	小金井 太郎								
住所	住所	小金井市 本町 6丁目 6番 3号			電話番号 (042) 383 - 1111					
	氏名	生年月日	在籍施設名又は利用事業名							
幼児	小金井 一郎	平成25年4月2日生	〇〇〇〇〇							
振込口座	金融機関	こがねい 銀行		小金井支店						
	種別	① 普通 2 その他 ()	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	口座名義 (受給資格者名義のもの)	コガネイ タロウ								

小金井市愛育手当受給資格者名義の口座を御記入ください。(カタカナで名義を記入)
平成30年4月5日

受給資格者名義の口座を御記入ください。(カタカナで名義を記入)

この制度を利用するに際し、幼児の本市保育室等入所児童保護者助成金交付の有無又は特定地域型保育事業の利用に同意します。

小金井 太郎

(宛先) 小金井市長

在籍証明 (幼児が在籍する施設等の代表者が記入してください。)

幼児氏名 小金井 一郎 (平成25年4月2日生)

在籍期間 平成30年4月1日から 平成31年3月31日まで 在籍(予定)

上記幼児が、月15日以上かつ1日4時間以上の利用承認を受け、又は、利用契約を締結し、本施設に在籍していることを証明します。

平成30年4月5日

施設所在地 小金井市前原町3-41-15

電話 042-387-9839

施設名 〇〇〇〇〇

代表者 小金井 花子 (印)

【施設の方へ】

愛育手当を受給するためには、月15日以上かつ1日4時間以上の利用承認を受け、又は利用契約を締結し、月の初日に在籍していることが必要です。該当する場合のみ在籍証明欄に記入・押印ください。
※一時的な保育利用等は該当しません。

確認

確認

確認

確認

【審査欄】この欄には何も記入しないでください。

※審査

認定

却下

認定番号

※の欄は記入しないでください。