

様式第1号（第2条関係）

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		生年月日	年 月 日生
	氏名			
住所	小金井市	町	丁目	番 号
	電話番号 () -			
幼児	氏名	生年月日	在籍施設名又は利用事業名	
		年 月 日生		
振込口座	金融機関	銀行		店
		種別	1 普通 2 その他 ()	口座番号
	口座名義 (受給資格者名義のもの)			

小金井市愛育手当受給資格の認定を申請します。なお、この制度を利用するに際し、幼児の幼稚園等もしくは特定教育・保育施設の在籍状況、小金井市保育室等入所児童保護者助成金交付要綱（昭和62年7月3日制定）第3条第1項の該当の有無又は特定地域型保育事業の利用状況その他受給資格の有無につき、公簿等により確認することに同意します。

年 月 日

氏名

(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	(年 月 日生)
在籍期間	年 月 日から 年 月 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。	
年 月 日	施設所在地 電 話 施 設 名 代 表 者 名
	㊟

※確認	施設入所 事業利用	幼稚園等	確認
		特定教育・保育施設	確認
		特定地域型保育事業	確認
		小金井市保育室等入所児童保護者助成金交付要綱第3条第1項に該当	確認
	住民基本台帳		年 齢
※審査	認定	・ 却下	認定番号

※の欄は記入しないでください。