

# 記入例

元年度 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	小金井市 本町 6丁目 6番 3号				電話番号 ( 042 ) 383 - 1111					
幼児	氏名	小金井 一郎		生年月日	平成26年4月2日生					
					在籍施設名又は利用事業名		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
	口座名義 (受給資格者名義のもの)	コガネイ タロウ		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)						

小金井市愛育手当受給資格の認定を申請します。なお、小金井市長が私の世帯の状況を電子計算組織に記録し、幼児の(特例)障害児通所(入所)給付の状況、在籍状況、小金井市子ども・子育て支援施設等利用給付要綱に規定する給付の受給状況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、小金井市長が公簿等により確認することに同意します。

受給資格の認定後に小金井市愛育手当条例第2条各号に該当しないことが判明した場合には、手当支払後であっても受給済みの非該当月分の手当を速やかに返還します。

令和元年 9月 1日

氏名 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26年4月2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。			
	令和元年9月1日	施設所在地	小金井市前原町3-41-15
		話 名	042-387-9839
		名	〇〇〇〇〇
		名	小金井 花子 ㊞
		当	確認
		年 齢	

**【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。

※ **【審査欄】 この欄には何も記入しないでください。**