

(表)

富良野市乳児子育て世帯応援事業申請書

年 月 日

富良野市長

様

住 所 富良野市

申請者 氏 名

(署名、又は記名押印)

電話番号

富良野市乳児子育て応援事業の給付を受けたいので申請します。なお、この申請に係る事務手続きのため、家族状況について富良野市が調査することに同意します。

1 給付対象児

(ふりがな)		生年			続		第	子
給付対象児		月日	年	月	柄			
氏 名				日				

2 申請する給付区分 (申請する項目に○を付けてください。)

おむつ券・おむつ用ごみ袋	多子世帯出産祝金
--------------	----------

3 申請世帯の状況 (父・母・養育している子、祖父母等) ※給付対象児以外を記入してください。

氏 名	生年月日	続 柄 (子の場合第何子)	住 所
		申請者	富良野市

4 おむつ券・おむつ用ごみ袋受領確認書

富良野市乳児用おむつ券及び乳児おむつ用ごみ袋を受け取りました。

受取者署名 (又は記名押印)			
受領数	分	受領年月日	年 月 日

※注1: 住所が同じ場合には、「 // 」と記入してよろしいです。

※注2: 受給口座が父母以外の代理受給の場合には、代理受給する同一世帯員も記載してください。

(裏)

5 多子世帯出産祝金受取口座

金融機関名	支店名	分類	口座番号	(フリガナ) 口座名義
		1 普通 2 当座		

6 多子世帯出産祝金の代理受給を行う場合 (委任状)

※注3 申請者と受取人が違う場合に記載 (表面の同一世帯に限る。)

受取代理人氏名	続柄	代理受給の理由 (該当理由に○)
		1 申請者の口座がないため 2 その他 ()

上記の者を代理人と定め、多子世帯出産祝金の受給 (口座振込) を委任します。

申請者署名

印

※事務処理欄 (申請者は、記載しないでください。)

給付決定			非該当に決定		
決定権者 (課長)	係長	担当者	決定権者 (課長)	係長	担当者
調 査 項 目					
確 認 書 類	母子手帳 住民基本台帳 その他 ()				
対 象 の 有 無	対 象 者		非 対 象 者		
申請者又は配偶者の住民登録年月日	年 月 日				
申 請 期 限 (※ 注 4)	年 月 日				
第2子：住民登録から3か月を経過した日	年 月 日 (第2子の給付で保護者転入の場合)				
※ 非 該 当 通 知 書 送 付 日	年 月 日				
※ 転 出 年 月 日	年 月 日				
※ 誕 生 月 から 転 出 月 ま で 富 良 野 市 民 で あ っ た 期 間	か 月				
※ 乳 児 用 お む つ 券	該 当 枚 数	枚			
	返 還 枚 数	枚			
※ お む つ 用 ご み 袋	該 当 枚 数	枚			
	返 還 枚 数	枚			
備 考					

※注3：事務処理欄 調査項目の※欄は、該当する場合に記載する。

※注4：申請期間 ①おむつ券とごみ袋＝出生又は転入から3か月以内 ②第2子＝(ア)保護者転入後に出生した場合：保護者転入から3か月を経過した日から3か月以内、(イ)3か月以上の住民登録がある場合：出生から3か月以内