（様式4）

年　　月　　日

江戸川区長　殿

江戸川区長期育休支援制度事業長期育休に係る育休者補助申請書

兼支払金口座振替依頼書

　江戸川区長期育休支援制度事業補助要綱第９条第５項の規定に基づき、下記のとおり支援金の交付を申請します。

記

○申請者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 印 |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| フリガナ |  |
| 子の氏名 |  |
| 子の生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 企業名・事業所名所在地 |  | 電話番号 |
| 勤務地所在地 |  | 電話番号 |
| 育児休業給付金額（申請額） | 円 |
| 育児休業終了年月日（国制度） | 年　　　　月　　　　日 |
| 育児休業開始年月日（区制度） | 年　　　　月　　　　日 |
| 復帰予定日 | 年　　　　月　　　　日 |

交付決定された支援金は、下記の口座に口座振替の方法により振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関コード |  |  |  |  | - |  |  |  | 預金種別 |  |
| 金融機関名 | 銀　　行　信用金庫　信用組合　 | 店　 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義 |  |

備考

　・押印は認印で構いませんが、スタンプ印（シャチハタ等）は使用しないでください。

　・訂正部分は二重線で抹消し、訂正印を押印してください。

　　（修正液、修正テープ等は使用しないでください。）

　・消せるボールペンは使用しないでください。

　・申請は勤めている企業を通して行ってください。申請は育児休業（国制度）が終了した後と子が3歳になる年度の4月の2回です。

　・振込先の口座は申請者名義のものに限ります。

　・育児休業給付金額は育児休業給付金支給決定通知書（1歳6ケ月後）の支給金額を記載してください。

　　※区制度の育休開始月や終了月において、１か月未満である場合は、日割り計算となります。（1か月を30日として、区制度の育休の対象日（企業等の休日を含む）で計算します。）

　・育児休業終了年月日（国制度）は育児休業給付金支給決定通知書（1歳6ケ月後）に記載のある支給期間の終了年月日を記載してください。

・育児休業開始年月日（区制度）は、上記国制度が終了した日の翌日である必要があります。

　・申請後、休業期間中に賃金支払日がある時は申請額と手当額が異なる場合があります。

◎支給には育休者本人によるマイナンバーの提供が必要です。別紙の必要書類を用意し来庁する必要があります。

◎本支援金は雑所得として課税の対象になります。