

令和 年 月 日

有田川町長 中山 正隆 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

令和5年度 有田川町在宅育児支援事業給付金支払請求書

年 月 日付け 第 号により支給決定を受けた有田川町在宅育児支援事業給付金の支払について、「有田川町在宅育児支援事業給付金支給認定申請書」に記載した内容に変更がないことを誓約し、下記のとおり請求します。

記

金 _____ 円

ただし、 年 月 ～ 年 月分

<注意事項>

1. 「有田川町在宅育児支援事業給付金支給認定申請書」の記載事項に変更がある場合は、速やかに「有田川町在宅育児支援事業給付金申請事項変更届」を提出すること。
2. 支払後、支給要件を満たさない期間があることが判明した場合、当該期間の給付金を返金していただきます。
3. 本給付金は雑所得として課税対象となるため、確定申告又は住民税の申告が必要となる場合があります。詳しくは、最寄りの税務署又は市町村税務担当窓口へお問い合わせ願います。